



CADERNOMAPEADO

CNU

CONCURSO NACIONAL UNIFICADO



Seja muito bem-vindo!

Você acaba de adquirir o material: **Caderno Mapeado** para o **Concurso Nacional Unificado – 2024**.

Esse material é totalmente focado no certame e aborda os principais pontos do edital do CNU do eixo temático 2 – Políticas Públicas (bloco 4).

Nele foi inserido toda a **teoria** sobre a matéria cobrada no certame, para facilitar a sua compreensão, e **marcações** das partes mais importantes.

Assim, trabalharemos os assuntos mais importantes para a sua prova com foco na banca **Cesgranrio**.

Caso tenha qualquer dúvida, você pode entrar em contato conosco enviando seus questionamentos para o suporte: suporte@cadernomapeado.com.br e [WhatsApp](#).

Bons Estudos!

Rumo à Aprovação!!

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	6
POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE.....	7
1) Introdução	7
2) Considerações iniciais	7
3) Disposição preliminar da Lei 8.080/90	7
4) Das disposições gerais	8
4.1) Direito fundamental: saúde	9
4.2) Dever do Estado.....	9
4.3) Níveis de saúde	10
5) Do sistema único de saúde.....	11
5.1) Dos objetivos do SUS.....	12
5.2) Das atribuições do SUS	13
5.2.1) Da vigilância sanitária.....	15
5.2.2) Da vigilância epidemiológica	16
5.3) Dos princípios e diretrizes do SUS	16
5.4) Da Organização, da Direção e da Gestão.....	19
5.5) Da competência e das atribuições	26
a) Das atribuições comuns	26
b) Da competência	28
b.1) Da competência da direção nacional do SUS	28
b.2) Da competência da direção estadual do SUS	30
b.3) Da competência da direção municipal do SUS.....	32
5.6) Do subsistema de atendimento e internação domiciliar.....	34
5.7) Do subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato	35
6) Dos serviços privados de assistência à saúde.....	36
6.1) Do funcionamento.....	36
6.2) Da participação complementar	37
7) Da telessaúde	39
9) Do financiamento	39
9.1) Dos recursos	39
9.2) Da gestão financeira	41

9.3) Do planejamento e do orçamento.....	41
10) Das disposições finais e transitórias.....	42
O PROCESSO DE ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	43
1) Introdução	43
2) O que são políticas públicas?	43
3) Dos atores	44
4) Políticas Públicas X Decisão Política.....	45
5) Ciclo de políticas públicas	47
6) Racionalidade e Tomada de decisões.....	48
6.1) Modelos de tomada de decisão	49
6.1) Do modelo Racional (Racional-compreensivo)	49
6.2) Modelo Incremental.....	50
6.3) Mixed-scanning (Sondagem mista)	51
6.4) Garbage can (lata de lixo)	51
6.2) Etapas do Processo Decisório (Fases do Processo Decisório)	52
6.3) Classificações das Decisões	54
6.3.1) Técnicas para Tomada de Decisões Programadas e Não Programadas.....	55
7) Implementação	57
7.1) Modelos de Implementação de Políticas Públicas.....	58
8) Da equidade social.....	60
9) Problemas, dilemas e desafios das políticas públicas (corrupção).....	61
AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PUBLICAS	64
1) Introdução	64
2) Considerações iniciais	64
2.1 A Diversidade e a Inclusão nas Políticas Públicas: A Importância das Ações Afirmativas .	65
3) Desafios sociopolíticos relacionados à inclusão de grupos em situação de vulnerabilidade	66
3.1) Importância das Ações Afirmativas.....	66
3.1) As complexas dinâmicas sociais, econômicas e políticas.....	67
4) Categorias sociológicas de etnia, raça, cor e sexo.....	68
4.1 Principais formas de desigualdade	69
INSTRUMENTOS E ALTERNATIVAS PARA IMPLEMENTAÇÃO: FUNDOS, CONSÓRCIOS E TRANSFERÊNCIAS OBRIGATÓRIAS NA GESTÃO PÚBLICA	73
1) Introdução	73
2) Instrumentos e alternativas de implementação	73
3) Transparência na Gestão Fiscal.....	74

3.1 Instrumentos para transparência fiscal	76
CONSELHOS, CONFERÊNCIAS E MECANISMOS LEGAIS NA CONSTRUÇÃO DE UM CONTROLE SOCIAL EFETIVO	77
1) Introdução	77
2) Processos Participativos de Gestão Pública	77
3) Mecanismos legais e institucionais de ampliação, diversificação e garantia de direitos individuais, coletivos e difusos	78
4) Controle Social	79
AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	81
1) Introdução	81
2) Considerações iniciais	81
3) Avaliação de políticas públicas	82
3.1) Linhas de avaliação de políticas públicas	83
4) Tipos de avaliação	84
4.1 Escala, efetividade e impacto das políticas públicas	86
CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL	87
1) Introdução	87
2) Participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)	87
3) Lei nº 8142/1990 e alterações	88
3.1 Conselho de saúde e conferência de saúde	89
3.2 Recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS)	90
4) Decreto 7.508/2011 e Organização do Sistema Único de Saúde (SUS)	93
4.1 – Níveis de Organização do Espaço da Gestão Interfederativa do SUS	96
5) Programa Nacional de Imunização (PNI)	97
5.1) Conservação dos Imunobiológicos	98
5.2) Atribuição do MS, SES e SMS	99
5.3 Caderneta de Vacinação	99
6) Políticas Públicas de vigilância em saúde e a vigilância em saúde no âmbito do SUS	100

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Pessoal!

Antes de iniciarmos o estudo do Eixo temático 2 - **Políticas Públicas** (bloco 4), apresentaremos os assuntos que são cobrados no edital. Siga firme com os estudos que a aprovação virá!!

CONTEÚDO

- 1 Política Nacional de Saúde (Lei nº 8.080/1990 e suas alterações e atualizações).
- 2 O processo de elaboração de políticas; o papel do Estado; a burocracia e o Estado; poder, racionalidade e tomada de decisões.
- 3 Implementação de políticas públicas: problemas, dilemas e desafios. Arranjos institucionais para implementação de políticas públicas.
- 4 A diversidade e a inclusão nas políticas públicas. Ações afirmativas.
- 5 Instrumentos e alternativas de implementação, como fundos, consórcios e transferências obrigatórias.
- 6 Mobilização, organização e participação social nos processos de gestão das instituições estatais: 6.1 Conselhos, conferências e outros fóruns. 6.2 Mecanismos legais e institucionais de ampliação, diversificação e garantia de direitos individuais, coletivos e difusos. Controle social.
- 7 Avaliação de políticas públicas; principais componentes do processo de avaliação; custo-benefício, escala, efetividade, impacto das políticas públicas.
- 8 Participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei nº 8142/1990 e alterações; 8.1 Organização do Sistema Único de Saúde (SUS), Decreto 7.508/2011 e alterações. 8.2 Programa Nacional de Imunização (PNI). 8.3 Política Nacional de Promoção da Saúde. 8.4 Políticas Públicas de vigilância em saúde; a vigilância em saúde no âmbito do SUS.

1) Introdução

Iniciaremos os estudos do Concurso Nacional Unificado sobre o Eixo temático 2 – Políticas Públicas (Bloco 4) para todos os blocos de nível superior:

1 Política Nacional de Saúde (Lei nº 8.080/1990 e suas alterações e atualizações).

2) Considerações iniciais

A Lei nº 8.080/1990 é um dos pilares da legislação que sustenta o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Promulgada em 19 de setembro de 1990, essa lei desempenha um papel crucial na estruturação e no funcionamento do sistema de saúde do país. Ela define diretrizes, princípios e mecanismos que orientam a gestão da saúde no Brasil, estabelecendo as bases legais para a prestação de serviços, a organização do sistema, o financiamento, e a participação da sociedade na tomada de decisões em saúde.

3) Disposição preliminar da Lei 8.080/90

O artigo 1º da Lei 8.080/90 é um dos pilares fundamentais que estruturam o sistema de saúde no Brasil. Sua função é estabelecer as bases legais para a regulação, organização e execução das ações e serviços de saúde em todo o território nacional. Veja o que dispõe o referido dispositivo legal:

Art. 1º da Lei 8.080/90. Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

O texto inicia esclarecendo que a lei é aplicável em "**todo o território nacional**", proporcionando uma uniformidade nas diretrizes e práticas relacionadas à saúde.

O termo "**ações e serviços de saúde**" abrange uma variedade de atividades relacionadas à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde. Tais ações podem ser executadas de forma **isolada** ou **conjunta**, indicando que diferentes entidades, sejam elas **públicas** ou **privadas**, podem colaborar na prestação dos serviços de saúde.

A lei estabelece que tais ações e serviços podem ser executados por **pessoas naturais** ou **jurídicas**. Isso significa que tanto indivíduos quanto entidades organizadas, como hospitais, clínicas, órgãos públicos e organizações privadas, têm um papel importante na implementação das políticas de saúde.

O **caráter permanente** destaca a continuidade e estabilidade das ações de saúde ao longo do tempo. Por outro lado, o **caráter eventual** indica que, em certas circunstâncias ou situações específicas, pode haver a necessidade de ações de saúde pontuais e temporárias.

🔍 Exemplos práticos incluem hospitais públicos e privados, campanhas de vacinação, atendimentos emergenciais e parcerias público-privadas, todos demonstrando a aplicabilidade e abrangência da lei no cotidiano da prestação de serviços de saúde no Brasil.



Em síntese, o artigo 1º da Lei 8.080/90, que trata das disposições preliminares, estabelece as bases para a construção de um sistema de saúde integrado, inclusivo e eficiente, promovendo a colaboração entre diferentes atores para garantir o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros.

4) Das disposições gerais

A Lei 8.080/90 apresenta suas disposições gerais nos artigos 2º e 3º. Em razão disso, estudaremos a seguir cada um deles.

4.1) Direito fundamental: saúde

O artigo 2º da Lei 8.080/90 estabelece um princípio fundamental no contexto da saúde no Brasil ao afirmar que a **saúde** é um **direito fundamental** do ser humano. Isso significa que, de acordo com a legislação brasileira, o acesso à saúde é reconhecido como um direito de todo cidadão, intrinsecamente vinculado à sua dignidade e bem-estar. Veja o que dispõe o referido dispositivo:

Art. 2º da Lei 8.080/90. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Ao declarar a saúde como um direito fundamental, o legislador destaca sua importância não apenas como um benefício social, mas como um componente essencial para o pleno exercício da vida e da cidadania. A saúde, portanto, não é vista apenas como a ausência de doenças, mas como um estado de bem-estar físico, mental e social.

Além disso, ao afirmar que o Estado deve prover as **condições indispensáveis** ao **pleno exercício** desse direito, a lei atribui ao poder público a responsabilidade de criar e manter estruturas, políticas e serviços que garantam o acesso universal, equitativo e integral à saúde.

Essa responsabilidade estatal envolve a criação de condições propícias para prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde. Abrange, ainda, a promoção de ações que visem à melhoria das condições de vida, ambiente e saneamento, contribuindo para a prevenção de doenças.

🔍 Um exemplo prático dessa abordagem é a implementação de programas de vacinação em larga escala, visando não apenas a proteção individual, mas a promoção da saúde coletiva. Além disso, a existência de unidades de saúde públicas, a oferta de medicamentos essenciais e a realização de campanhas de conscientização são expressões tangíveis do compromisso estatal com o pleno exercício do direito à saúde.

Dessa maneira, verifica-se que o artigo 2º da Lei 8.080/90 consolida a saúde como um direito fundamental, atribuindo ao Estado a obrigação de criar as condições necessárias para que todos os cidadãos possam desfrutar plenamente desse direito, reforçando a ideia de que a saúde é um elemento essencial para a construção de uma sociedade justa e equitativa.

4.2) Dever do Estado

O parágrafo 1º do artigo 2º da Lei 8.080/90 amplia o entendimento sobre o dever do Estado em relação à garantia da saúde. Ele estabelece que esse dever não se restringe apenas à oferta de serviços médicos, mas abrange a formulação e execução de políticas econômicas e sociais. Essas

políticas têm como objetivo principal a redução dos riscos de doenças e outros agravos à saúde da população. Veja o que dispõe o referido dispositivo:

Art. 2º, §1º, da Lei 8.080/90. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Além disso, o Estado também é responsável por estabelecer condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Isso significa que a busca pela equidade no acesso aos cuidados de saúde é uma preocupação central, visando superar desigualdades sociais e regionais que possam existir.

🔍 Um exemplo prático desse princípio é a implementação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde, como campanhas de educação alimentar, programas de prevenção de doenças, e ações que visem melhorar as condições de vida da população. Ao investir em políticas que abordam determinantes sociais da saúde, o Estado busca reduzir os fatores de risco e promover um ambiente propício para o bem-estar geral.

Já o parágrafo 2º do mesmo artigo destaca que o dever do Estado não exclui as responsabilidades das pessoas, das famílias, das empresas e da sociedade em geral.

O dever do Estado de prover as condições indispensáveis ao pleno exercício da saúde

não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Ou seja, a busca pela saúde não é uma responsabilidade exclusiva do poder público. Cada indivíduo, núcleo familiar, empresa e a sociedade como um todo também têm um papel ativo nesse processo.

4.3) Níveis de saúde

O artigo 3º da Lei 8.080/90 traz uma perspectiva abrangente ao afirmar que os níveis de saúde de uma sociedade refletem a sua organização social e econômica. Isso significa que a saúde não é apenas uma questão individual, mas está intrinsecamente ligada a diversos aspectos que compõem a estrutura e dinâmica da sociedade. Veja o que dispõe o referido dispositivo:

Art. 3º da Lei 8.080/90. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Os níveis de saúde são influenciados por uma série de fatores, conhecidos como determinantes e condicionantes. Dentre esses elementos, destacam-se a alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer, e o acesso aos bens e serviços essenciais. Cada um desses componentes desempenha um papel na formação da saúde de uma comunidade, contribuindo para o seu bem-estar físico, mental e social.

🔍 Por exemplo, a qualidade da alimentação de uma população, seu acesso a moradias dignas, a existência de saneamento básico adequado e um ambiente saudável são fatores que impactam diretamente nos níveis de saúde. Da mesma forma, o acesso à educação, ao trabalho e a uma renda adequada também desempenham papéis cruciais na determinação do estado de saúde de uma comunidade.

O parágrafo único do artigo 3º reforça que as ações destinadas a garantir o bem-estar físico, mental e social, conforme mencionado no artigo anterior (direito fundamental à saúde), também fazem parte do escopo da saúde.

5) Do sistema único de saúde

O artigo 4º da Lei 8.080/90 estabelece as bases para a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. De maneira sucinta, o SUS é composto pelo conjunto de ações e serviços de saúde oferecidos por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, incluindo tanto a Administração direta quanto a indireta, além das fundações mantidas pelo Poder Público. Veja o que dispõe o referido dispositivo:

Art. 4º da Lei 8.080/90. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

É importante ressaltar que o escopo do SUS não se limita apenas à prestação direta de serviços assistenciais à saúde. O texto legal abrange também instituições públicas dedicadas ao controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos e equipamentos para saúde. Essa abrangência reflete a visão universal do sistema, envolvendo não apenas a assistência direta, mas também o suporte necessário para garantir a qualidade e disponibilidade dos recursos essenciais à saúde pública.

Outro ponto relevante é a possibilidade de participação da iniciativa privada no SUS, mas em **caráter complementar**. Isso significa que a atuação do setor privado deve ser vista como um complemento às ações desenvolvidas pelo setor público, não como substituição ou desvio dos objetivos e princípios fundamentais do sistema.

A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS)

em caráter complementar.

🔍 Para ilustrar, consideremos um hospital público municipal que oferece atendimentos clínicos e cirúrgicos à população local. Esse hospital integra o SUS, representando a oferta pública de serviços de saúde. Ao mesmo tempo, um laboratório privado pode participar de forma complementar, realizando exames específicos que agregam valor aos serviços já disponíveis no hospital público.

5.1) Dos objetivos do SUS

O artigo 5º da Lei 8.080/90 delinea os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Estes objetivos expressam a essência e as metas primordiais que norteiam o sistema de saúde público no país.

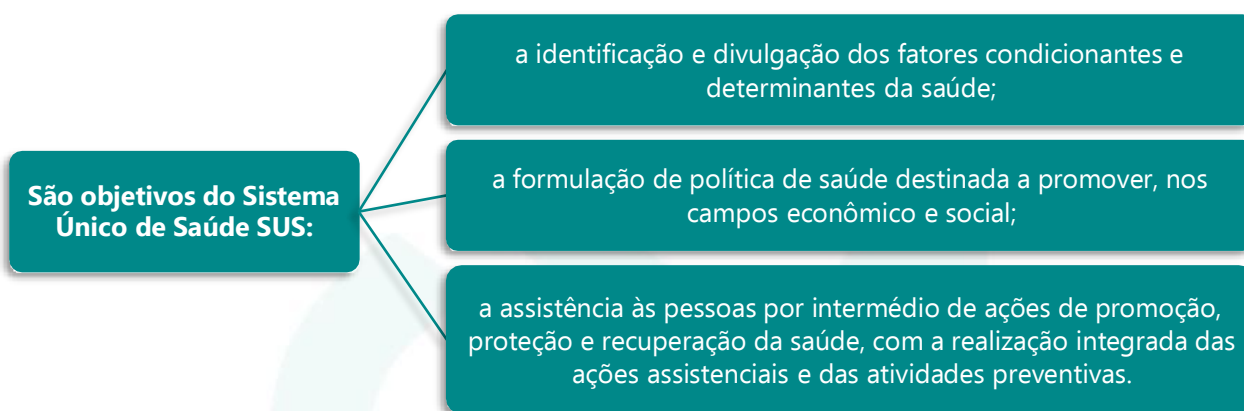
Primeiramente, o SUS busca a **identificação** e **divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde**. Isso significa que o sistema não se limita apenas a tratar doenças já manifestas, mas busca compreender e comunicar os elementos que influenciam diretamente na saúde da população. Essa abordagem vai além da assistência direta, direcionando esforços para compreender e enfrentar as raízes dos problemas de saúde.

Em segundo lugar, destaca-se a **formulação de políticas de saúde destinadas a promover**, nos campos econômico e social, a **observância do dever do estado de garantir a saúde**. Esse aspecto ressalta a interconexão entre saúde, economia e aspectos sociais, reconhecendo que políticas públicas eficazes em saúde devem considerar e integrar diversas dimensões da vida coletiva.

Por fim, o tem-se como objetivo do SUS a **assistência às pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde**, com a realização integrada das ações assistenciais e atividades preventivas. Aqui, destaca-se a abrangência do SUS, que não se restringe apenas à atenção curativa, mas busca ativamente promover a saúde, proteger contra riscos e recuperar o bem-estar.

Para exemplificar, considere um programa de prevenção de doenças crônicas em uma determinada comunidade. Nesse caso, o SUS iria além do tratamento das condições já estabelecidas, identificando fatores de risco, promovendo a conscientização e implementando medidas preventivas para melhorar a saúde da população de forma abrangente.

Bora esquematizar o que estudamos



Dessa forma, o artigo 5º representa os pilares estratégicos que fundamentam a atuação do SUS, orientando-o na busca por uma abordagem holística e preventiva, capaz de enfrentar os desafios complexos que envolvem a saúde pública.

5.2) Das atribuições do SUS

O artigo 6º da Lei 8.080/90 delimita as áreas de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), estendendo suas competências para além da assistência direta à saúde. Esse artigo reflete a abrangência do SUS, que vai muito além do tratamento de doenças, buscando promover uma visão integral do bem-estar da população. Veja o que dispõe o referido dispositivo:

Art. 6º da Lei 8.080/90. Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- e) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
- XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

Primeiramente, compre frisar que o referido artigo destaca a **execução** de ações específicas, como a vigilância sanitária, que visa garantir a qualidade e segurança de produtos e serviços relacionados à saúde. A vigilância epidemiológica, por sua vez, foca na identificação e controle de doenças transmissíveis. A inclusão da saúde do trabalhador reconhece a importância da saúde ocupacional na promoção do bem-estar laboral.

Outras ações incorporadas ao campo de atuação do SUS incluem a assistência terapêutica integral, englobando o cuidado em todas as fases do tratamento, e a saúde bucal, que ressalta a importância da promoção e prevenção nessa área.

O artigo também ressalta a participação do SUS na formulação e execução de ações de saneamento básico, reconhecendo a interligação entre condições ambientais e saúde. Além disso, o sistema ordena a formação de recursos humanos na área de saúde, visando garantir profissionais capacitados para atender às demandas da população.

Outras atribuições incluem vigilância nutricional e orientação alimentar, colaboração na proteção do meio ambiente, formulação da política de medicamentos e participação no controle e fiscalização de substâncias e produtos diversos.

A orientação do SUS abrange ainda o incentivo ao desenvolvimento científico e tecnológico em sua área de atuação, bem como a formulação e execução da política de sangue e seus derivados, reconhecendo a importância da gestão eficaz desses recursos para a saúde pública.

Dessa forma, verifica-se o artigo 6º evidencia que o SUS vai além da oferta de tratamento médico, abraçando uma abordagem abrangente que inclui prevenção, vigilância, cuidados especializados, formação profissional e intervenções em áreas relacionadas à saúde e qualidade de vida.

5.2.1) Da vigilância sanitária

O parágrafo 1º do artigo 6º da Lei 8.080/90 aborda o conceito e a abrangência da vigilância sanitária, delineando as ações necessárias para proteger a saúde da população. Entender a vigilância sanitária como um conjunto de práticas é fundamental para garantir a qualidade e segurança nos produtos e serviços relacionados à saúde. Nesse sentido, veja o que dispõe o referido dispositivo:

Art. 6, § 1º, da Lei 8.080/90. Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Vigilância sanitária refere-se a um conjunto de medidas destinadas a eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e intervir em problemas sanitários provenientes do meio ambiente, produção, circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. Essas ações abrangem o controle de bens de consumo, envolvendo todas as etapas da produção ao consumo, bem como o controle da prestação de serviços que tenham relação direta ou indireta com a saúde.

No controle de bens de consumo, a vigilância sanitária atua em todas as fases e processos relacionados à produção, garantindo que produtos como alimentos, medicamentos, cosméticos e outros itens essenciais à saúde atendam aos padrões de qualidade e segurança estabelecidos. Por exemplo, ao inspecionar a cadeia alimentar, verifica-se desde a produção agrícola até a distribuição de alimentos, assegurando a ausência de contaminações prejudiciais à saúde.

Quanto ao controle da prestação de serviços, a vigilância sanitária intervém em atividades que tenham impacto na saúde, como serviços de saúde, estabelecimentos comerciais e locais públicos.

🔍 Por exemplo, a inspeção de hospitais, restaurantes e estabelecimentos que oferecem serviços de estética visa garantir condições adequadas de higiene e segurança para os usuários.

Portanto, o percebe-se a importância da vigilância sanitária como um conjunto de ações essenciais para a prevenção de riscos à saúde, evidenciando a necessidade de controle tanto na produção quanto na prestação de serviços, assegurando à população um ambiente seguro e produtos de qualidade.

5.2.2) Da vigilância epidemiológica

O parágrafo 2º do artigo 6º da Lei 8.080/90 versa sobre a vigilância epidemiológica, estabelecendo-a como um conjunto de ações destinadas a conhecer, detectar ou prevenir mudanças nos fatores que influenciam a saúde, seja em nível individual ou coletivo. Esse tipo de vigilância tem como objetivo orientar a implementação de medidas preventivas e de controle diante de doenças ou agravos à saúde. Nesse sentido, veja o que dispõe o referido dispositivo:

Art. 6º, § 2º, da Lei 8.080/90. Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A vigilância epidemiológica se configura como uma ferramenta essencial para o sistema de saúde, proporcionando uma compreensão mais aprofundada dos fatores determinantes e condicionantes da saúde. Isso inclui o monitoramento de padrões de ocorrência de doenças, identificação de grupos mais suscetíveis, análise de fatores ambientais e sociais, entre outros.

🔍 Para ilustrar, considere o exemplo de uma vigilância epidemiológica voltada para uma doença infecciosa, como a dengue. Nesse contexto, as ações poderiam incluir a coleta de dados sobre a incidência da doença em diferentes regiões, a identificação de fatores que propiciam a proliferação do vetor (o mosquito *Aedes aegypti*), o acompanhamento de casos suspeitos e confirmados, além da recomendação e implementação de estratégias preventivas, como campanhas de conscientização e controle do vetor.

5.3) Dos princípios e diretrizes do SUS

O artigo 7º da Lei 8.080/90 estabelece os princípios norteadores das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses princípios são fundamentais para garantir

uma atuação coesa, eficiente e equitativa no setor de saúde. Nesse sentido, veja o que dispõe o referido dispositivo:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)

O primeiro princípio é o da **universalidade**, assegurando o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. Isso significa que qualquer pessoa, independentemente de sua condição econômica ou social, tem direito aos cuidados necessários para manter ou recuperar sua saúde.

A **integralidade da assistência** é outro princípio destacado, referindo-se à abordagem completa e contínua das ações preventivas e curativas, tanto em nível individual quanto coletivo, em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde.

Preservar a autonomia das pessoas na defesa de sua **integridade física e moral** é um princípio que destaca a importância do respeito à vontade e aos direitos dos indivíduos no contexto da assistência à saúde.

A **igualdade da assistência** à saúde é um princípio que preconiza a oferta de cuidados sem discriminação ou privilégios, promovendo equidade no acesso aos serviços de saúde.

O **direito à informação** é um princípio que assegura às pessoas assistidas o conhecimento sobre sua saúde, promovendo a transparência e a participação ativa na tomada de decisões relacionadas ao seu bem-estar.

A **utilização da epidemiologia** para estabelecer prioridades, alocar recursos e orientar programações é um princípio que destaca a importância de embasar as decisões em dados epidemiológicos para otimizar o uso dos recursos disponíveis.

A **participação da comunidade** é um princípio que enfatiza o envolvimento dos cidadãos nas decisões relacionadas à saúde, promovendo a democratização do processo decisório.

A **descentralização político-administrativa**, com direção única em cada esfera de governo, é um princípio que busca fortalecer a gestão local dos serviços de saúde, com ênfase na descentralização para os municípios. A regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde é um princípio que visa organizar a oferta de serviços de forma articulada, priorizando a proximidade e a distribuição equitativa de recursos.

A **integração em nível executivo** das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico é um princípio que reconhece a interconexão entre diferentes áreas e promove a abordagem integrada para otimizar resultados.

A **conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos** da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde é um princípio que busca otimizar a utilização dos recursos disponíveis por meio da colaboração entre diferentes esferas de governo.

A **capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência** é um princípio que destaca a importância de garantir que cada serviço de saúde tenha a capacidade necessária para atender às demandas da população.

A **organização dos serviços públicos** de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos é um princípio que visa evitar a redundância e otimizar a eficiência na oferta de serviços de saúde.

Por fim, o artigo inclui um princípio adicional, introduzido pela Lei nº 13.427, de 2017, que destaca a necessidade de **organizar atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica**, conforme a Lei nº 12.845, de 2013. Esse princípio visa garantir atendimento abrangente, incluindo aspectos psicológicos e cirurgias plásticas reparadoras, quando necessário.

5.4) Da Organização, da Direção e da Gestão

De início, destaca-se que os artigos 8º e 9º da Lei 8.080/90 tratam da organização e direção do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo princípios fundamentais para garantir eficiência e coordenação no fornecimento de serviços de saúde no Brasil. Vejamos o que dispõe os referidos artigos:

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

O artigo 8º reforça a necessidade de organização regionalizada e hierarquizada das ações e serviços de saúde executados pelo SUS. Isso significa que a oferta de cuidados deve ser estruturada de maneira a atender às demandas de forma escalonada, com serviços distribuídos por regiões e em diferentes níveis de complexidade. Por exemplo, os serviços básicos de saúde podem ser oferecidos nos municípios, enquanto procedimentos mais especializados estão concentrados em unidades de maior complexidade, como hospitais regionais.

Já o artigo 9º reforça o princípio da **direção única do SUS**, conforme estabelecido na Constituição Federal. Cada esfera de governo (União, Estados e Municípios) tem um órgão responsável pela

direção do sistema de saúde. Na União, essa função é do Ministério da Saúde, nos Estados e no Distrito Federal, é da Secretaria de Saúde ou órgão equivalente, e nos Municípios, é da Secretaria de Saúde ou órgão equivalente. Essa direção única busca assegurar a integração e a eficácia na implementação das políticas de saúde em todas as esferas do governo.

Dessa maneira, tem-se que a regionalização e hierarquização garantem uma distribuição equitativa dos serviços, considerando as necessidades específicas de cada localidade, enquanto a direção única busca promover a unidade e a coordenação na gestão do SUS em todo o país. Esses princípios são essenciais para que o sistema de saúde possa atender de maneira eficiente e igualitária a população brasileira.

O artigo 10 da Lei 8.080/90, por sua vez, estabelece a possibilidade de os **municípios** se unirem em **consórcios** (cai demais isso em prova) para a realização conjunta de ações e serviços de saúde. Esse dispositivo busca promover a cooperação entre municípios, visando uma gestão mais eficiente e integrada das políticas de saúde. Veja a íntegra desse dispositivo:

Art. 10. Os municípios poderão constituir **consórcios** para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos disporão sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

A ideia por trás desse artigo é que, ao unirem esforços, os municípios podem otimizar a utilização de recursos e compartilhar responsabilidades, beneficiando-se de uma abordagem mais coesa e coordenada. Isso é especialmente relevante em áreas geográficas onde a população de um único município não justificaria a implementação de determinados serviços de saúde, mas a cooperação regional torna possível oferecer um cuidado mais abrangente e especializado.

O parágrafo 1º destaca que, mesmo nos consórcios intermunicipais, deve ser aplicado o princípio da direção única, garantindo que as ações e serviços estejam alinhados com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os atos constitutivos desses consórcios devem dispor sobre a observância desse princípio.

O parágrafo 2º possibilita a organização do SUS em distritos no âmbito municipal, buscando integrar e articular recursos, técnicas e práticas para garantir a cobertura total das ações de saúde. Essa organização em distritos visa facilitar a gestão local, promovendo uma abordagem mais próxima das necessidades específicas de determinadas áreas, o que pode contribuir para uma distribuição mais equitativa e eficiente dos serviços de saúde.

Portanto, o artigo 10 incentiva a cooperação entre municípios por meio de consórcios e destaca a importância da direção única, mesmo nessas parcerias, para manter a coerência e alinhamento com os princípios do SUS. Essa abordagem colaborativa busca aprimorar a entrega de serviços de saúde à população.



Momento da questão

Cesgranrio 2019 - Um gerente de saúde de um determinado município apresenta a um outro gerente da mesma área, de um município vizinho, proposta para otimizar os poucos recursos que ambos têm para tratamento dos pacientes de suas localidades.

Nos termos da Lei nº 8.080/1990, os municípios, para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam, poderão constituir

- a) empresas
- b) consórcios
- c) organizações
- d) sociedades
- e) associações

Gabarito: Letra B.



Comentário: É a previsão do art. 10 da Lei 8.080/90. Veja a íntegra do referido dispositivo:

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

Seguindo nesse tema, e adentrando em um assunto que é muito cobrado em prova, vamos trabalhar sobre as comissões intersetoriais de âmbito nacional. O artigo 12 da Lei 8.080/90 trata da criação de **comissões intersetoriais** de âmbito nacional, **subordinadas** ao **Conselho Nacional de Saúde**. Estas comissões são compostas por representantes dos Ministérios e órgãos competentes, bem como por entidades da sociedade civil. Veja a íntegra desse dispositivo:

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta dessas comissões é promover a integração entre diferentes setores governamentais e a sociedade civil para articular políticas e programas que tenham impacto na saúde, mas que ultrapassem as fronteiras do Sistema Único de Saúde (SUS). Em outras palavras, essas comissões têm a função de criar uma abordagem colaborativa entre diferentes esferas e setores, reconhecendo que questões de saúde muitas vezes estão interligadas com outras áreas de políticas públicas.

 Para exemplificar, imagine um programa nacional de combate à obesidade. Esse programa pode envolver não apenas ações diretas na área da saúde, como campanhas de conscientização e oferta de tratamento nutricional, mas também requer a participação de setores como educação, esportes, agricultura e indústria alimentícia. As comissões intersetoriais são responsáveis por articular essas ações, envolvendo diferentes ministérios e entidades da sociedade civil para garantir uma abordagem holística e eficaz.

O parágrafo único destaca a finalidade específica dessas comissões, que é articular políticas e programas que transcendem o escopo exclusivo do SUS. Dessa forma, o artigo 12 reforça a importância da colaboração e integração interdisciplinar na promoção da saúde, reconhecendo a natureza multifacetada dos determinantes da saúde e a necessidade de uma abordagem coordenada para endereçá-los.



Momento da questão

Cesgranrio 2014 - Na organização do Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei no 8.080/1990, serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional subordinadas ao

- a) Conselho Nacional de Saúde
- b) Conselho de Governadores de Estado
- c) Gabinete Civil da Presidência da República
- d) Ministério da Previdência Social
- e) Ministério da Fazenda

Gabarito: Letra A.



Comentário: É a previsão do art. 12 da Lei 8.080/90. Veja a íntegra do referido dispositivo:

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao **Conselho Nacional de Saúde**, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Seguindo, o artigo 13 da Lei 8.080/90 enfatiza a importância da articulação entre políticas e programas por meio das comissões intersetoriais, que têm como objetivo integrar ações em áreas específicas. Esse processo de articulação abrange diversas atividades, destacando-se:

→ **Alimentação e Nutrição:** Inclui políticas e programas que visam garantir o acesso a uma alimentação adequada, promovendo a saúde por meio de práticas alimentares saudáveis. Exemplo: campanhas de educação alimentar em escolas.

→ **Saneamento e Meio Ambiente:** Envolve a integração de ações relacionadas à melhoria das condições sanitárias e preservação ambiental, contribuindo para a promoção da saúde. Exemplo: projetos de saneamento básico em áreas urbanas.

→ **Vigilância Sanitária e Farmacoepidemiologia:** Engloba atividades de controle e fiscalização para garantir a segurança e qualidade de produtos, serviços e ambientes que impactam a saúde. Exemplo: inspeções regulares em indústrias alimentícias.

→ **Recursos Humanos:** Refere-se à articulação de políticas para a formação, capacitação e alocação de profissionais de saúde, buscando garantir uma força de trabalho qualificada e suficiente. Exemplo: programas de incentivo à formação de profissionais de saúde em regiões carentes.

→ **Ciência e Tecnologia:** Inclui a integração de avanços científicos e tecnológicos na área da saúde, visando melhorias nos diagnósticos, tratamentos e prevenção de doenças. Exemplo: pesquisa colaborativa entre instituições para o desenvolvimento de novos medicamentos.

→ **Saúde do Trabalhador:** Envolve ações que visam proteger a saúde dos trabalhadores, considerando os riscos ocupacionais. Exemplo: programas de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao ambiente de trabalho.

A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

alimentação e nutrição;

saneamento e meio ambiente;

vigilância sanitária e farmacoepidemiologia;

recursos humanos;

ciência e tecnologia; e

saúde do trabalhador.

Essas atividades representam áreas estratégicas que, quando integradas de maneira articulada, potencializam a efetividade das ações em saúde. O artigo 13 reforça a abordagem interdisciplinar e integrada necessária para lidar com os diversos determinantes da saúde e promover o bem-estar da população.

Dando sequência ao estudo, e ainda na parte de Da Organização, da Direção e da Gestão do SUS, o artigo 14-B da Lei 8.080/90 confere reconhecimento e status legal ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) como entidades representativas dos entes estaduais e municipais em assuntos relacionados à saúde. Essa designação é respaldada pela declaração de utilidade pública e de relevante função social, conforme estabelecido no regulamento. Veja a íntegra desse dispositivo:

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento.

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União.

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos.

Esses conselhos têm um papel fundamental na articulação e representação dos interesses dos gestores de saúde em âmbito nacional. O Conass representa os estados, enquanto o Conasems representa os municípios. Sua atuação é respaldada por recursos provenientes do orçamento geral da União, disponibilizados por meio do Fundo Nacional de Saúde, destinados a subsidiar suas despesas institucionais. Além disso, têm a prerrogativa de firmar convênios com a União para fortalecer suas atividades.

No âmbito estadual, os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) também são reconhecidos como entidades representativas dos entes municipais. Contudo, sua vinculação institucional ao Conasems é um requisito, conforme estabelecido nos respectivos estatutos. Essa estrutura busca garantir uma abordagem integrada e alinhada entre os níveis estaduais e municipais na discussão e implementação de políticas e ações voltadas à saúde.

A ideia por trás desse dispositivo legal é fortalecer a representatividade dos gestores de saúde, promovendo a cooperação entre diferentes esferas administrativas. Ao garantir recursos e reconhecimento formal, a lei visa assegurar que essas entidades exerçam efetivamente sua função de defesa dos interesses estaduais e municipais no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse reconhecimento contribui para uma gestão mais integrada e alinhada aos princípios e diretrizes estabelecidos para o setor da saúde no país.



Momento da questão

Cesgranrio 2014 - Nos termos da Lei no 8.080/1990, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo

- a) Nacional de Saúde
- b) Federal de Prevenção
- c) Especial de Emergências
- d) de Seguridade Social
- e) de Assistência Social

Gabarito: Letra A.



Comentário: É a previsão do art. 14-B, §1º, da Lei 8.080/90. Veja a íntegra do referido dispositivo:

Art. 14-B, § 1º. O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do **Fundo Nacional de Saúde**, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União

5.5) Da competência e das atribuições

a) Das atribuições comuns

O artigo 15 da Lei 8.080/90 delinea as atribuições específicas que União, Estados, Distrito Federal e Municípios devem exercer no âmbito administrativo para assegurar a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas atribuições abrangem diversas esferas, desde o controle e fiscalização até a elaboração de normas, o gerenciamento de recursos financeiros e a coordenação de ações estratégicas. Veja a íntegra desse dispositivo:

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;

IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;

V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;

VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;

VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;

VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;

IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;

XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;

XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;

XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização; (Vide ADIN 3454)

XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;

XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente;

XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;

XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;

XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

No escopo desse artigo, cada ente federativo tem a responsabilidade de definir instâncias e mecanismos para o controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde em sua jurisdição. Além disso, são encarregados da administração dos recursos orçamentários destinados à saúde, buscando garantir uma gestão eficiente e transparente desses recursos.

Outras responsabilidades incluem o acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população, a organização e coordenação do sistema de informação de saúde, a elaboração de normas técnicas e padrões de qualidade para a assistência à saúde, entre outras.

A elaboração de propostas orçamentárias do SUS, a regulação das atividades dos serviços privados de saúde, a participação na formulação e execução da política de saneamento básico e a realização de operações externas de interesse da saúde também estão contempladas nessas atribuições.

Esse conjunto de responsabilidades destaca o papel crucial de cada ente federativo na construção e manutenção de um sistema de saúde robusto e eficiente, alinhado aos princípios e diretrizes estabelecidos para o SUS. Essas medidas visam promover a universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde em todo o território nacional.

b) Da competência

b.1) Da competência da direção nacional do SUS

O artigo 16 da Lei 8.080/90 delinea as competências da direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas competências são fundamentais para a formulação, coordenação e execução de políticas e ações estratégicas na esfera da saúde em âmbito nacional. Veja a íntegra desse dispositivo:

Art. 16. À direção nacional do SUS compete: (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;

II - participar na formulação e na implementação das políticas:

a) de controle das agressões ao meio ambiente;

b) de saneamento básico; e

c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;

III - definir e coordenar os sistemas:

a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;

b) de rede de laboratórios de saúde pública;

c) de vigilância epidemiológica; e

d) vigilância sanitária;

IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;

V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;

VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;

VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;

IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;

- X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;
- XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;
- XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;
- XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;
- XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal;
- XVI - normatizar e coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;
- XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;
- XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;
- XIX - estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o Território Nacional em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal.
- XX - definir as diretrizes e as normas para a estruturação física e organizacional dos serviços de saúde bucal. (Incluído pela Lei nº 14.572, de 2023)

A direção nacional do SUS é encarregada de diversas responsabilidades, desde a formulação de políticas relacionadas à alimentação e nutrição até a participação ativa na implementação de políticas ambientais, de saneamento básico e condições de trabalho. Além disso, ela desempenha um papel crucial na definição e coordenação de sistemas integrados de assistência, redes de laboratórios de saúde pública, vigilância epidemiológica e sanitária.

Outras atribuições incluem a normatização e fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, o estabelecimento de critérios para o controle da qualidade sanitária, a promoção de cooperação técnica e financeira aos entes federativos, e a elaboração de normas para regular as relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde.

A direção nacional do SUS desempenha, ainda, um papel importante na descentralização dos serviços de saúde para as Unidades Federadas e Municípios, promovendo a articulação entre os diversos níveis de governo. Além disso, ela normatiza e coordena o Sistema Nacional de Sangue,

Componentes e Derivados, acompanha, controla e avalia as ações e serviços de saúde em todo o território nacional, elabora o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS e define diretrizes para a estruturação dos serviços de saúde bucal.

Essas competências visam assegurar a eficácia, a qualidade e a equidade no sistema de saúde brasileiro, promovendo a melhoria contínua e a integração entre os diferentes atores envolvidos na prestação de serviços de saúde.

Dessa forma, verifica-se que o artigo 16 da Lei 8.080/90 traz dispositivos importantes relacionados à atuação da União em situações específicas no âmbito da saúde pública. O §1º estabelece que a União pode executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos à saúde que fogem ao controle estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou representam risco de disseminação nacional. Em termos práticos, isso significa que, diante de eventos de grande impacto ou de difícil controle por instâncias estaduais, a União pode intervir para garantir medidas eficazes de vigilância e controle sanitário.

O §2º aborda situações epidemiológicas que caracterizem emergência em saúde pública. Nesses casos, é permitido um procedimento simplificado para a remessa de patrimônio genético ao exterior, conforme estabelecido em regulamento. Isso se refere à flexibilização de trâmites burocráticos para o envio de material genético em situações de emergência em saúde, facilitando processos importantes para pesquisas e desenvolvimento de medidas de enfrentamento.

O §3º trata da repartição dos benefícios resultantes da exploração econômica de produto acabado ou material reprodutivo proveniente do acesso ao patrimônio genético mencionado no §2º. Essa repartição de benefícios segue os termos da Lei nº 13.123/2015, que regulamenta o acesso ao patrimônio genético e aos conhecimentos tradicionais associados, assegurando uma distribuição justa e equitativa dos ganhos provenientes dessas explorações.

Esses dispositivos (§1º, 2º e 3 do art. 16) destacam a flexibilidade e adaptabilidade do SUS para lidar com situações excepcionais, garantindo uma resposta eficiente e equitativa em momentos críticos para a saúde pública nacional.

b.2) Da competência da direção estadual do SUS

O artigo 17 da Lei 8.080/90 atribui à direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) uma série de competências que visam fortalecer a gestão e a oferta de serviços de saúde no âmbito estadual. Essas responsabilidades abrangem desde a descentralização dos serviços para os municípios até a coordenação de redes especializadas e a formulação de normas suplementares. Veja a íntegra desse dispositivo:

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

- I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
- II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:
 - a) de vigilância epidemiológica;
 - b) de vigilância sanitária;
 - c) de alimentação e nutrição; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)
 - d) de saúde do trabalhador;
 - e) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)
- V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;
- VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;
- VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;
- VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;
- X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
- XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
- XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
- XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.

A descentralização é um ponto-chave, onde a direção estadual tem o papel de promover a transferência de serviços e ações de saúde para os municípios, garantindo maior proximidade e adequação às realidades locais. Além disso, a direção estadual acompanha, controla e avalia as redes hierarquizadas do SUS, garantindo a efetividade e a qualidade dos serviços prestados.

No aspecto financeiro e técnico, a direção estadual presta apoio aos municípios, executando **supletivamente** ações e serviços de saúde quando necessário. Coordena e executa, de maneira complementar, ações nas áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição, saúde do trabalhador e saúde bucal.

A participação ativa na formulação de políticas, execução de ações de saneamento básico, identificação de estabelecimentos hospitalares de referência e gerenciamento de sistemas públicos de alta complexidade são aspectos destacados. Adicionalmente, a direção estadual colabora com a União na execução da vigilância sanitária em portos, aeroportos e fronteiras, fortalecendo a abordagem integrada.

Em resumo, o artigo 17 delinea o papel fundamental da direção estadual na gestão descentralizada e na oferta de serviços de saúde, reforçando sua importância no contexto do Sistema Único de Saúde.

b.3) Da competência da direção municipal do SUS

O artigo 18 da Lei 8.080/90 delinea as competências da direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), atribuindo responsabilidades fundamentais para a gestão local da saúde. Nesse contexto, a direção municipal assume um papel estratégico na organização, execução e avaliação das ações e serviços de saúde no âmbito municipal. Veja a íntegra desse dispositivo:

Art. 18. À direção municipal do SUS compete: (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

IV - executar serviços

a) de vigilância epidemiológica;

b) vigilância sanitária;

c) de alimentação e nutrição;

d) de saneamento básico; (Redação dada pela Lei nº 14.572, de 2023)

e) de saúde do trabalhador;

f) de saúde bucal; (Incluída pela Lei nº 14.572, de 2023)

V - dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde;

VI - colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlá-las;

VII - formar consórcios administrativos intermunicipais;

VIII - gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

IX - colaborar com a União e os Estados na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;

X - observado o disposto no art. 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução;

XI - controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XII - normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação.

Dentre as atribuições, destaca-se a responsabilidade de planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde, bem como gerir e executar os serviços públicos de saúde no município. A participação ativa no planejamento da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com a direção estadual, é crucial para garantir uma abordagem integrada e eficiente na oferta de serviços de saúde.

A execução de serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição, saneamento básico, saúde do trabalhador e saúde bucal evidencia a abrangência e a importância das ações municipais. Além disso, a gestão da política de insumos e equipamentos para a saúde no âmbito municipal é um componente essencial para assegurar o adequado funcionamento dos serviços de saúde.

Colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que impactam a saúde humana, gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros, participar da execução da vigilância sanitária em portos, aeroportos e fronteiras são aspectos que ressaltam a interconexão entre as esferas municipal, estadual e federal na promoção da saúde.

Adicionalmente, a capacidade de celebrar contratos e convênios com entidades privadas de saúde, bem como controlar e fiscalizar sua execução, confere à direção municipal uma abordagem flexível na busca por soluções que atendam às necessidades locais. Normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal completa o arcabouço de responsabilidades, permitindo uma adequação mais específica à realidade do município.



Fique atento!

Ao Distrito Federal competem as atribuições reservadas aos Estados e aos Municípios.

5.6) Do subsistema de atendimento e internação domiciliar

O artigo 19-I da Lei 8.080/90 institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), duas modalidades de assistência de extrema relevância: o atendimento domiciliar e a internação domiciliar. Essas modalidades visam proporcionar cuidados de saúde de forma integral e personalizada, levando os serviços de saúde diretamente ao domicílio dos pacientes. Veja a íntegra desse dispositivo:

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

No contexto do atendimento e internação domiciliares, uma ampla gama de procedimentos é contemplada, englobando desde intervenções médicas e de enfermagem até a prestação de serviços fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social. O objetivo é garantir que os pacientes recebam todos os cuidados necessários para sua recuperação ou manutenção da saúde no conforto de seu lar.

Esses serviços são executados por equipes multidisciplinares, abrangendo profissionais de diversas áreas, o que permite uma abordagem abrangente e holística. As equipes atuam nos níveis de medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora, assegurando que as necessidades específicas de cada paciente sejam atendidas de maneira abrangente.

É importante ressaltar que o atendimento e a internação domiciliares só podem ser realizados mediante indicação médica. Além disso, a concordância expressa do paciente e de sua família é requisito fundamental. Essa abordagem reforça o princípio da autonomia do paciente, assegurando que ele e seus familiares tenham participação ativa nas decisões relacionadas à sua saúde.

Dessa forma, o atendimento e a internação domiciliares surgem como alternativas valiosas no panorama da saúde, proporcionando maior comodidade, humanização e personalização nos cuidados, além de contribuir para a otimização dos recursos do sistema de saúde.

5.7) Do subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato

O artigo 19-J da Lei 8.080/90, incluído pela Lei nº 11.108/2005, estabelece um avanço significativo no contexto da assistência à saúde da mulher. Ele assegura o direito da parturiente de ter a presença de 1 (um) acompanhante durante todo o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), seja na rede própria ou conveniada. Veja a íntegra desse dispositivo:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo. (Incluído pela Lei nº 11.108, de 2005)

§ 3º Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito estabelecido no caput deste artigo. (Incluído pela Lei nº 12.895, de 2013)

Essa medida busca humanizar o atendimento obstétrico, reconhecendo a importância do apoio emocional e afetivo no momento delicado do parto. O acompanhante, indicado pela própria parturiente, pode ser um familiar, amigo ou pessoa de confiança, proporcionando suporte e conforto durante todo o processo.

A presença do acompanhante visa não apenas atender às necessidades emocionais da parturiente, mas também promover uma experiência mais positiva e participativa, considerando que o apoio social pode influenciar diretamente na saúde física e mental da mulher.

O texto da lei destaca a necessidade de regulamentação das ações destinadas a viabilizar esse direito, o que permite uma padronização e orientação mais específica por meio do regulamento a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

Adicionalmente, os hospitais são obrigados a divulgar de forma visível em suas dependências um aviso informando sobre o direito estabelecido pelo artigo 19-J, reforçando a transparência e garantindo que as parturientes tenham conhecimento de seus direitos.

Essa medida visa fortalecer a humanização no processo de parto, considerando não apenas o aspecto clínico, mas também a experiência emocional e social da gestante, contribuindo para um cuidado mais integral e centrado na pessoa.

6) Dos serviços privados de assistência à saúde

6.1) Do funcionamento

Os artigos 20, 21, 22 e 23 da Lei 8.080/90 tratam do funcionamento dos serviços privados na assistência à saúde no Brasil. Veja a íntegra desse dispositivo:

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 23. É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde nos seguintes casos: (Redação dada pela Lei nº 13.097, de 2015)

I - doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

II - pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar: (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

a) hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

b) ações e pesquisas de planejamento familiar; (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

III - serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social; e (Incluído pela Lei nº 13.097, de 2015)

O Art. 20 define os serviços privados de assistência à saúde como aqueles prestados por profissionais liberais legalmente habilitados, bem como por pessoas jurídicas de direito privado, sempre voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Esse setor, por iniciativa própria, colabora para a oferta diversificada de serviços na área da saúde.

O Art. 21 estabelece que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, destacando o caráter plural e diversificado do sistema de saúde brasileiro, no qual os serviços públicos e privados coexistem para atender às necessidades da população.

O Art. 22, por sua vez, destaca a importância da observância, pelos serviços privados, dos princípios éticos e das normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa regulamentação visa garantir padrões de qualidade e segurança na prestação dos serviços, promovendo uma assistência de saúde alinhada aos objetivos do SUS.

Seguindo, o Art. 23 aborda a participação direta ou indireta de empresas ou capital estrangeiro na assistência à saúde, especificando casos nos quais essa participação é permitida. Isso inclui doações de organismos internacionais, a instalação e operacionalização de hospitais e clínicas especializadas, serviços mantidos por empresas sem finalidade lucrativa para seus empregados, entre outros. Essa flexibilidade visa estimular investimentos e parcerias que contribuam para a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde no país.

Em conjunto, esses artigos refletem a natureza diversificada e complementar do sistema de saúde brasileiro, no qual a coexistência entre o setor público e privado é essencial para atender às demandas variadas da população.

6.2) Da participação complementar

Os artigos 24, 25 e 26 da Lei 8.080/90 abordam aspectos importantes relacionados à complementaridade entre os serviços públicos e privados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

Art. 25. Na hipótese do artigo anterior, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.

§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

§ 3º (Vetado).

§ 4º Aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde (SUS).

O Art. 24 estabelece que, quando os recursos públicos disponíveis não forem suficientes para atender plenamente a população de uma determinada área, o SUS pode recorrer aos serviços oferecidos pela iniciativa privada. Essa participação complementar é formalizada por meio de contratos ou convênios, respeitando as normas de direito público. Um exemplo prático seria a contratação de leitos de hospitais privados em situações de alta demanda, garantindo assim uma cobertura assistencial mais abrangente.

O Art. 25 destaca que, nesses casos, as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos têm preferência para participar do SUS. Essas organizações, por sua natureza, têm um compromisso social e podem contribuir significativamente para a oferta de serviços de saúde à comunidade.

O Art. 26 estabelece os critérios e valores para a remuneração dos serviços privados contratados pelo SUS. A direção nacional do SUS, em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde, define esses parâmetros, garantindo que o financiamento seja adequado para manter a qualidade na execução dos serviços. Isso inclui a necessidade de um demonstrativo econômico-financeiro que assegure a eficácia da execução dos serviços contratados.

Além disso, o texto destaca que os serviços contratados devem estar em conformidade com as normas técnicas e administrativas, bem como seguir os princípios e diretrizes do SUS. É crucial manter o equilíbrio econômico e financeiro do contrato para garantir a sustentabilidade dessas parcerias.

Finalmente, o Art. 26, §4º, proíbe que os proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados exerçam cargos de chefia ou funções de confiança no SUS, evitando conflitos de interesse e garantindo a transparência e imparcialidade na gestão do sistema de saúde.

7) Da telessaúde

O Art. 26-A da Lei 8.080/90, incluído pela Lei nº 14.510, de 2022, versa sobre a telessaúde, uma modalidade que envolve a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde, conforme regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal.

Os princípios fundamentais que norteiam a telessaúde, conforme estabelecidos pelo referido artigo, refletem uma abordagem ética e prática dessa modalidade. A autonomia do profissional de saúde (I) é assegurada, reconhecendo sua capacidade de atuação à distância. O consentimento livre e informado do paciente (II) é crucial, garantindo que o indivíduo compreenda e concorde com a prestação de serviços por meio da telessaúde.

A possibilidade de recusa ao atendimento remoto, com a garantia do atendimento presencial quando solicitado (III), respeita a vontade do paciente. A dignidade e valorização do profissional de saúde (IV) são enfatizadas, reconhecendo a importância do seu papel mesmo em contextos virtuais.

A assistência segura e com qualidade ao paciente (V) reforça o compromisso com a excelência na prestação de serviços de saúde. A confidencialidade dos dados (VI) protege a privacidade do paciente, enquanto a promoção da universalização do acesso (VII) busca garantir que a telessaúde contribua para a ampla disponibilidade de serviços de saúde.

A estrita observância das atribuições legais de cada profissão (VIII) reforça a importância do cumprimento das normas e regulamentações específicas de cada área. Por fim, a responsabilidade digital (IX) destaca a necessidade de garantir a segurança e integridade das informações em ambientes virtuais de saúde. Esses princípios combinados visam estabelecer uma base ética sólida para a prática da telessaúde no Brasil.

9) Do financiamento

9.1) Dos recursos

O Art. 31 da Lei 8.080/90 estabelece as diretrizes para a destinação de recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do orçamento da seguridade social. De acordo com a receita estimada, são alocados recursos necessários para cumprir os objetivos do SUS, considerando metas e prioridades da Lei de Diretrizes Orçamentárias.

As fontes de recursos adicionais, conforme o Art. 32, incluem serviços que não prejudiquem a assistência à saúde, doações, alienações patrimoniais, taxas e preços públicos, entre outros. Esses recursos são fundamentais para complementar o orçamento e ampliar a capacidade de atendimento do SUS.



É importante destacar que parte da receita (inciso I do Art. 32) é destinada à recuperação de viciados, evidenciando a abrangência do SUS em contemplar não apenas a assistência médica tradicional, mas também questões sociais relacionadas à saúde.

A alocação desses recursos segue critérios específicos, como a destinação da metade da receita mencionada ao combate ao vício. Além disso, as receitas geradas pelo SUS são creditadas em contas especiais movimentadas pela sua direção, garantindo transparência e controle na gestão financeira.

No contexto das ações de saneamento, o SUS pode atuar supletivamente, financiando-as com recursos tarifários específicos, além de contribuições da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

O Art. 31 também aborda o financiamento de atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, indicando a co-financiamento pelo SUS, universidades e orçamento fiscal, assim como recursos externos e receitas próprias das instituições executoras.

Esses dispositivos legais evidenciam a complexidade do financiamento do sistema de saúde, buscando diversificar as fontes de recursos para garantir a sustentabilidade e efetividade do SUS.

9.2) Da gestão financeira

O Art. 33 da Lei 8.080/90 trata da gestão financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para o controle e movimentação dos recursos alocados para a saúde pública no Brasil.

Segundo o texto, os recursos financeiros do SUS devem ser depositados em contas especiais, específicas para cada esfera de atuação do sistema, seja municipal, estadual ou federal. Essas contas são movimentadas sob a fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde, garantindo transparência e controle social sobre o uso dos recursos.

Na esfera federal, o texto determina que os recursos, provenientes do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União e de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde. Essa centralização visa a eficiência na gestão e a adequada aplicação dos recursos em âmbito nacional.

O Ministério da Saúde, por meio de seu sistema de auditoria, tem a responsabilidade de acompanhar a conformidade à programação aprovada para a aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Caso seja constatada malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, o Ministério da Saúde está autorizado a aplicar as medidas previstas em lei, garantindo a responsabilização em casos de irregularidades.

Esse artigo, ao estabelecer essas diretrizes, busca assegurar a correta destinação dos recursos públicos para a saúde, promovendo a transparência, a accountability e a efetividade na execução das políticas e ações do SUS.

9.3) Do planejamento e do orçamento

Os artigos 36, 37 e 38 da Lei 8.080/90 delineiam princípios fundamentais relacionados ao planejamento, orçamento e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Art. 36 estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS seguirá uma abordagem ascendente, partindo do nível local até o federal. Esse processo deve envolver a participação dos órgãos deliberativos, garantindo a compatibilização entre as necessidades da política de saúde e a disponibilidade de recursos nos planos de saúde de Municípios, Estados, Distrito Federal e União. Os planos de saúde, por sua vez, servirão como base para as atividades e programações em cada nível de direção do SUS, com seu financiamento previsto na proposta orçamentária correspondente. A transferência de recursos fica limitada às ações contempladas nos planos de saúde, ressalvadas situações emergenciais ou de calamidade pública na área de saúde.

O Art. 37 atribui ao Conselho Nacional de Saúde a responsabilidade de estabelecer diretrizes para a elaboração dos planos de saúde. Essas diretrizes devem levar em consideração as características epidemiológicas e a organização dos serviços em cada jurisdição administrativa, garantindo uma abordagem adequada às necessidades específicas de cada localidade.

Por fim, o Art. 38 proíbe a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa. Essa medida reforça o caráter público e sem fins lucrativos do SUS, resguardando o direcionamento dos recursos para entidades comprometidas com o bem-estar da população, alinhadas aos objetivos do sistema de saúde.

Esses dispositivos legais, ao estabelecerem essas diretrizes, visam garantir uma gestão eficiente, participativa e ética do SUS, promovendo a adequada aplicação dos recursos e a oferta de serviços de saúde alinhados às reais necessidades da população.

10) Das disposições finais e transitórias

A Lei 8.080/90 destaca o papel relevante da Fundação das Pioneiras Sociais e do Instituto Nacional do Câncer (INCA) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas instituições, supervisionadas pela direção nacional do SUS, servem como referência não apenas na prestação de serviços de saúde, mas também na formação de recursos humanos e na transferência de tecnologia. Isso significa que suas práticas e expertise são fundamentais para orientar outras instâncias do sistema, contribuindo para a excelência e a padronização nos serviços de saúde em todo o país.

Ressalta-se que o Art. 43 destaca a preservação da gratuidade nas ações e serviços de saúde, mesmo nos casos em que o atendimento é realizado por serviços públicos contratados. Essa disposição assegura que, ao firmar contratos ou convênios com entidades privadas para a prestação de serviços de saúde, a gratuidade seja mantida, exceto se houver cláusulas específicas nos contratos que estabeleçam de outra forma. Essa medida visa garantir o acesso universal e igualitário à saúde, independentemente da natureza da instituição responsável pela execução dos serviços.

Por fim, uma informação a ser mencionada é que os convênios celebrados entre União, Estados e Municípios para a implantação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde. Esses convênios são rescindidos à medida que o objeto para o qual foram estabelecidos é absorvido pelo SUS. Isso significa que, à medida que o SUS se consolida e expande suas ações, os convênios que inicialmente viabilizaram a implementação do sistema vão sendo encerrados, refletindo a integração gradual desses serviços ao âmbito do SUS.

1) Introdução

Iniciaremos os estudos do Concurso Nacional Unificado sobre o Eixo temático 2 – Políticas Públicas (Bloco 4) para todos os blocos de nível superior:

2 O processo de elaboração de políticas; o papel do Estado; a burocracia e o Estado; poder, racionalidade e tomada de decisões.

3 Implementação de políticas públicas: problemas, dilemas e desafios. Arranjos institucionais para implementação de políticas públicas.

2) O que são políticas públicas?

Primeiramente, é fundamental compreender que a administração pública, no desempenho de suas atribuições, deve sempre direcionar suas ações para o benefício da coletividade, evitando favorecer interesses individuais em detrimento do bem comum. Em outras palavras, a atuação da administração pública deve ser orientada para o bem-estar geral, considerando os cidadãos, a sociedade e demais partes envolvidas como destinatários de suas ações, buscando promover o bem comum e o desenvolvimento sustentável.

Quanto ao conceito de políticas públicas, é variado e depende da abordagem de cada autor, refletindo diferentes perspectivas. Por exemplo, alguns autores podem enfatizar a importância da equidade na distribuição dos recursos públicos, enquanto outros podem destacar a eficiência na implementação de programas governamentais. Em resumo, a compreensão do termo "políticas públicas" pode variar de acordo com a ênfase dada por cada pensador ou estudioso do tema.

Segundo o autor Secchi, uma **política pública** é definida como "**uma diretriz elaborada para abordar um problema público**". Isso quer dizer que uma política pública consiste em dois elementos essenciais: a intencionalidade pública e a resposta a um problema público. Em outras palavras, a razão subjacente à criação de uma política pública é a abordagem ou resolução de um problema considerado como relevante para a coletividade.

Já Dias e Matos, por sua vez, complementam essa definição, explicando que as políticas públicas são "ações realizadas ou não pelos governos, com o propósito de estabelecer condições equitativas na convivência social, visando proporcionar a todos a oportunidade de alcançar uma melhoria na qualidade de vida condizente com a dignidade humana."

🔍 Por exemplo, vamos considerar uma política pública de educação voltada para a redução das disparidades no acesso à educação de qualidade. Nesse caso, a intencionalidade pública seria promover a equidade educacional, enquanto o problema público abordado seria a desigualdade no acesso à educação. A implementação dessa política visa criar condições que permitam a todos atingir uma qualidade de vida melhor, alinhada com os princípios da dignidade humana.

Resumindo

As políticas públicas englobam um conjunto de escolhas, iniciativas e operações que o governo realiza com o intuito de obter resultados que promovam o aprimoramento da qualidade de vida da população. Em outras palavras, referem-se a um conjunto de estratégias, planos, metas e propósitos delineados pelo governo com a finalidade de alcançar o bem-estar social, ou seja, o benefício coletivo.

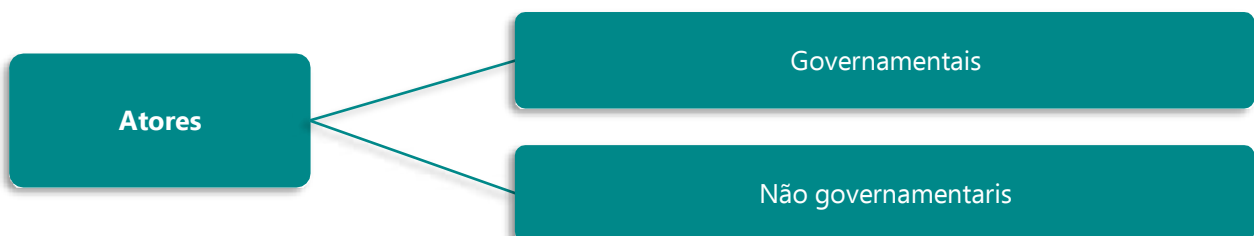
Exemplo

Por exemplo, uma política pública na área de saúde pode envolver a implementação de programas de vacinação, a construção de hospitais e a promoção de campanhas preventivas. Todas essas ações, dentro de um planejamento governamental, visam melhorar a saúde da população como um todo, exemplificando o papel das políticas públicas na busca pelo bem comum.

3) Dos atores

Os "atores" referem-se a organizações, pessoas ou conjuntos sociais que têm participação e impacto, seja de forma direta ou indireta, no desenvolvimento de políticas públicas. Em outras palavras, esses atores desempenham algum tipo de "papel" (função), seja ela direta ou indireta, no cenário político.

Dentro desse contexto, os atores podem ser categorizados como Governamentais e Não Governamentais.



a) **Atores governamentais** são indivíduos ou grupos que possuem funções claramente definidas pelo Estado. Isso inclui agentes políticos, nomeados politicamente, servidores e funcionários públicos, além de juízes. Em outras palavras, são aqueles que ocupam posições no aparato estatal e têm responsabilidades específicas atribuídas pelo poder público.

Por exemplo, em um contexto jurídico, juízes são atores governamentais que aplicam a lei para garantir a justiça. Em relação à implementação de políticas públicas de saúde, como os servidores do Ministério da Saúde, são atores governamentais que têm a responsabilidade de executar e administrar as iniciativas nessa área. Essa categorização destaca a diversidade de funções desempenhadas por diferentes atores dentro do âmbito governamental.

b) **Atores Não Governamentais** referem-se a instituições e organizações privadas que desempenham papéis significativos na sociedade e na esfera política. Exemplos desses atores incluem Grupos de Interesse, Partidos Políticos, Meios de Comunicação, Grupos de Pressão, destinatários (beneficiários) das políticas públicas, Think Tanks (organizações dedicadas a aconselhar e conduzir pesquisas na área de políticas públicas), empresários, sociedade civil organizada, Organizações do Terceiro Setor e outros Stakeholders.

Em outras palavras, são entidades e grupos que, embora não façam parte diretamente do aparato estatal, têm um impacto relevante no desenvolvimento e implementação de políticas públicas, representando uma variedade de interesses e perspectivas na sociedade.

Por exemplo, Meios de Comunicação desempenham um papel crucial na formação de opinião pública e podem influenciar a agenda política por meio de reportagens e análises. Grupos de Pressão, como associações setoriais, podem defender políticas específicas em benefício de seus membros. Organizações do Terceiro Setor, como ONGs, muitas vezes desempenham funções de implementação e monitoramento de programas sociais.

Essa diversidade de atores não governamentais destaca a complexidade e a pluralidade de vozes envolvidas no cenário das políticas públicas, contribuindo para a formação de uma sociedade participativa e dinâmica.

4) Políticas Públicas X Decisão Política

É fundamental compreender que Política Pública e Decisão Política não são termos diferentes. Em geral, uma política pública vai além de uma simples decisão, envolvendo uma série de ações estrategicamente selecionadas para implementar as decisões tomadas. Por outro lado, a decisão política representa a escolha entre diversas alternativas, refletindo as preferências hierárquicas dos atores envolvidos e demonstrando, em maior ou menor grau, uma adaptação entre os objetivos desejados e os recursos disponíveis.

Em outras palavras, uma política pública é resultado de decisões políticas, pois depende das escolhas feitas pelos tomadores de decisão para atender a necessidades específicas da sociedade. No entanto, nem toda decisão política se transforma em uma política pública, já que isso demanda um conjunto mais amplo de ações coordenadas para a efetiva implementação e impacto na sociedade.

Por exemplo, consideremos uma decisão política de aumentar o investimento em educação. Essa decisão representa uma escolha dentre várias possíveis. No entanto, para se tornar uma política pública efetiva, seria necessário um conjunto de ações coordenadas, como elaboração de programas educacionais, treinamento de professores e alocação de recursos específicos para a implementação

bem-sucedida da decisão. Assim, a diferença entre decisão política e política pública reside na extensão e na abrangência das ações que acompanham e concretizam as escolhas políticas.



Momento da questão

Questão para treino - Com relação à distinção entre política pública e decisão política, analise as afirmativas a seguir.

- I. Uma política pública geralmente envolve mais de uma decisão e requer diversas ações estrategicamente selecionadas para implementar as decisões tomadas.
- II. A decisão política corresponde a uma escolha dentre as opções de alternativas conforme a hierarquia das preferências dos atores envolvidos, expressando uma adequação entre os fins pretendidos e os meios disponíveis.
- III. Embora uma política pública implique uma decisão política, nem toda decisão política chega a constituir uma política pública.

Está correto o que se afirma em:

- a) I, apenas.
- b) I e II, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) I, II e III.

Gabarito: Letra E



Comentários:

A primeira afirmação é correta. De fato, a elaboração de políticas públicas geralmente vai além de uma única decisão e demanda a implementação de uma série de ações estrategicamente escolhidas para efetivar as decisões tomadas.

Por exemplo, ao decidir implementar uma política pública voltada para a melhoria da educação, o governo não se limita a uma única decisão. Em vez disso, são necessárias várias ações coordenadas, como a formulação de currículos educacionais, a capacitação de professores e a alocação de recursos para a construção de escolas. Essas medidas estratégicas representam a implementação efetiva da decisão política inicial de melhorar a qualidade da educação.

A segunda afirmação está correta. De fato, a decisão política implica na escolha entre diferentes opções, de acordo com a hierarquia das preferências dos atores envolvidos, demonstrando, em maior ou menor medida, uma adaptação entre os objetivos desejados e os recursos disponíveis.

A terceira afirmação também está correta. Com efeito, pode-se afirmar que uma política pública é resultante de decisões políticas, indicando que a formulação de políticas depende das escolhas feitas pelos tomadores de decisão. Em termos mais simples, uma política pública é, de fato, uma materialização de decisões políticas.

No entanto, é importante destacar que nem toda decisão política se transforma automaticamente em uma política pública. Isso significa que a efetiva implementação de uma decisão política como uma política pública requer ações coordenadas e estratégias específicas para alcançar os resultados desejados na sociedade. Por exemplo, a decisão política de combater a desigualdade social pode demandar uma série de medidas e programas específicos para se tornar uma política pública efetiva.

5) Ciclo de políticas públicas

Segundo o autor Secchi, o ciclo de políticas públicas é um modelo que **organiza** a trajetória de uma política pública em **fases sequenciais** e **interdependentes**. No entanto, o autor ressalta que esse ciclo raramente reflete a dinâmica real de uma política pública, pois as fases geralmente se apresentam de maneira misturada, e as sequências podem se alternar.

Em outras palavras, as políticas públicas são compostas por várias fases que ocorrem de maneira interligada e sequencial. No entanto, é importante observar que essas fases podem acontecer simultaneamente, se sobrepondo umas às outras, ou até mesmo em uma ordem diferente do que sugere o modelo padrão.

Para o referido autor, o ciclo de políticas públicas é constituído pelas fases a seguir:

Fases do ciclo de políticas públicas
1) Identificação do problema
2) Formação da agenda
3) Formulação de alternativas
4) Tomada de decisão
5) Implementação
6) Avaliação
7) Extinção

Para aprofundarmos o estudo, neste momento, vamos identificar as fases das políticas públicas na visão de Howlett e Ramesh.



Vários são os modelos de fases e ciclos das políticas públicas, de modo que a depender o autor teremos um modelo diferente. Entretanto, atente-se a lógica dos modelos, para chegar na hora da prova e conseguir acertar a questão.

6) Racionalidade e Tomada de decisões

Primeiramente, é relevante ressaltar que, dependendo do modelo de ciclo analisado, a tomada de decisões é considerada como uma parte integrante da fase de **formulação de políticas públicas**. Nesse contexto, a tomada de decisão é uma das partes mais cruciais do processo de formular políticas públicas.

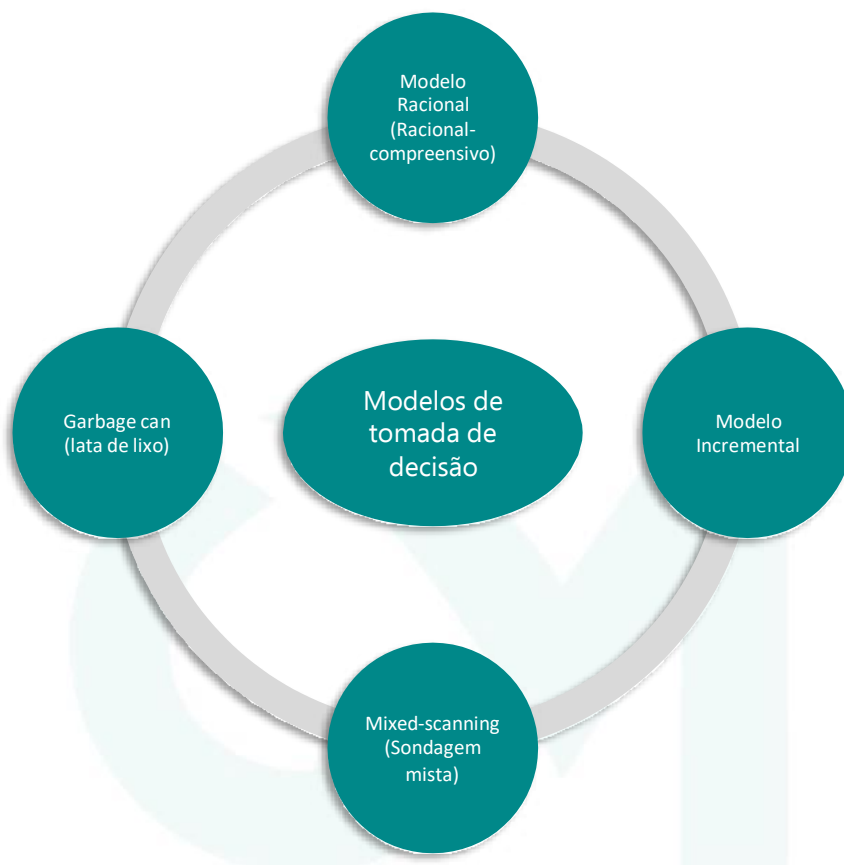
A tomada de decisão representa a etapa em que se opta por uma ação (ou não ação) para lidar com um problema público. Durante essa fase, os agentes políticos escolhem, dentre as alternativas disponíveis, aquela que consideram ser a melhor solução para o problema em questão.

Para ilustrar, consideremos uma situação em que o governo está formulando políticas para combater a desigualdade de renda. Na fase de tomada de decisões, os formuladores de políticas decidiriam sobre as medidas específicas a serem implementadas, como a criação de programas sociais ou

ajustes nos impostos. Essa escolha estratégica é parte integrante do processo de formulação de políticas públicas, conforme o modelo destacado.

6.1) Modelos de tomada de decisão

Destaca-se que existem os seguintes modelos de tomada de decisão:



6.1) Do modelo Racional (Racional-compreensivo)

O Modelo Racional (Racional-compreensivo) considera que o **tomador** de **decisão** possui **informações completas** e **habilidades** para processá-las, sendo capaz de compreender exatamente as consequências de cada decisão. Nesse modelo, parte-se do princípio de que o responsável pela tomada de decisões conhece todos os custos e benefícios envolvidos em cada escolha. O objetivo é selecionar políticas nas quais os benefícios superem os custos, evitando aquelas em que os custos sejam maiores que os benefícios. O foco principal está em buscar as alternativas mais eficientes.

O Modelo de Decisão Racional opera sob a premissa de que as consequências de cada opção de política pública podem ser previstas antecipadamente. Segundo o modelo, os tomadores de decisão devem escolher a opção que maximize a realização de seus objetivos, valores e metas individuais.

Apesar de parecer um modelo "ideal" que leva a uma implementação mais eficiente de políticas públicas, sua aplicação é desafiadora, uma vez que requer uma quantidade significativa de informações. Por exemplo, ao decidir sobre uma política para melhorar o sistema de transporte

público em uma cidade, os responsáveis pela tomada de decisão precisariam avaliar minuciosamente os custos e benefícios de diferentes abordagens antes de implementar a medida mais eficaz.

6.2) Modelo Incremental

O Modelo Incremental busca abordar problemas de forma gradual, evitando mudanças bruscas ou rupturas significativas. Em vez de estabelecer objetivos específicos e avaliar decisões que possam atendê-los, os tomadores de decisão escolhem alternativas comparando-as e estimando quais podem produzir os resultados esperados. Nesse contexto, a "melhor decisão" não é aquela que maximiza os valores e objetivos dos tomadores de decisão, mas aquela que assegura o "melhor acordo" entre os interesses envolvidos.

Ao contrário do modelo racional, o modelo incremental considera os "custos" das decisões e reconhece que nem sempre todas as informações estão disponíveis. Portanto, as decisões muitas vezes precisam ser incrementais, de pequena escala, envolvendo processos de "ajustamento mútuo entre os parceiros".

Dessa forma, o Modelo de Decisão Incremental analisa a tomada de decisão pública como um processo com limitações de tempo e informação, caracterizado por conflitos, negociações e compromissos entre os decisores com interesses próprios. Nesse modelo, ao invés de adotar alternativas de "maximização", espera-se que as decisões resultem de novas propostas em relação aos resultados de decisões anteriores, geralmente resultando em mudanças incrementais do que era antes.

Enquanto o modelo racional aborda o problema de forma abrangente desde o início, o modelo incremental define e redefine o problema ao longo do processo, adaptando-se à medida que novas informações e circunstâncias emergem. Por exemplo, ao lidar com questões de tráfego em uma cidade, o modelo incremental poderia envolver a implementação gradual de medidas como alterações nas sinalizações e pequenas modificações nas vias, em vez de uma reestruturação completa do sistema viário.



Momento da questão

Questão para treino - A tomada de decisão é a função de política pública em que se decide tomar um curso de ação (ou não ação) para tratar de um problema de políticas. Cientistas de políticas públicas usam uma variedade de modelos para capturar a dinâmica da tomada de decisão de políticas públicas. Acerca desse assunto, julgue a assertiva a seguir.

O modelo de decisão "racional" analisa a tomada de decisão pública como um processo com restrição de tempo e informação, caracterizado por conflitos, negociações e compromisso entre os tomadores de decisão com interesses próprios

Gabarito: Letra E



Comentários: De forma alguma! O Modelo de **Decisão Incremental** analisa o processo de tomada de decisão pública como um procedimento restrito pelo tempo e pela informação, caracterizado por conflitos, negociações e compromissos entre os tomadores de decisão com interesses próprios.

6.3) Mixed-scanning (Sondagem mista)

O conceito de Mixed-Scanning, ou Sondagem Mista, surge como resposta às limitações percebidas nos modelos anteriores. O modelo racional é criticado por sua ingenuidade ao supor que a informação é perfeita e por não considerar adequadamente as relações de poder na tomada de decisões. Por outro lado, o modelo incremental é visto como pouco compatível com a necessidade de mudanças e pode ser tendencioso para conservadorismo. Para superar essas limitações, Etzioni propôs o modelo de mixed-scanning.

Nesse modelo, são identificados dois tipos de decisões: as decisões ordinárias ou incrementais (relativas ao cotidiano) e as decisões fundamentais ou estruturantes (decisões estratégicas que estabelecem os rumos básicos das políticas públicas). O mixed-scanning é uma abordagem híbrida que incorpora esses dois tipos de decisões, tanto as incrementais quanto as estruturantes.

Em termos simples, o mixed-scanning exige que os tomadores de decisão realizem uma revisão abrangente do campo de decisão, sem se dedicarem à análise detalhada de cada alternativa, como faz o modelo racional-compreensivo. Essa revisão permite que alternativas de longo prazo sejam examinadas, levando a decisões estruturantes. As decisões incrementais, por sua vez, derivam das decisões estruturantes e envolvem uma análise mais detalhada de alternativas específicas.

Em resumo, os tomadores de decisão, no mixed-scanning, iniciam com uma revisão ampla do campo de decisão sem aprofundar a análise das alternativas, tomando decisões estruturantes. Posteriormente, examinam detalhadamente as alternativas específicas que decorrem dessas decisões estruturantes, culminando em decisões incrementais.

Por exemplo, ao formular políticas de desenvolvimento urbano, poderia ocorrer uma revisão ampla considerando aspectos como meio ambiente, infraestrutura e habitação, resultando em decisões estruturantes. Em seguida, as decisões incrementais poderiam envolver análises detalhadas de propostas específicas para cada área, como a implementação de projetos de infraestrutura ou programas habitacionais.

6.4) Garbage can (lata de lixo)

O modelo da "lata de lixo" (Garbage Can) se destaca pela ideia central de que as soluções ou alternativas procuram problemas, em oposição à abordagem convencional em que os problemas exigem soluções específicas. No âmbito desse modelo, o processo se inicia com a construção de diversas soluções em teoria, ou seja, propostas que ainda não têm um problema específico em mente. Essas soluções são então armazenadas em uma "lata de lixo", que funciona como uma coleção de opções teóricas.

Em um segundo momento, os agentes públicos procuram identificar problemas que possam ser resolvidos pelas soluções contidas em sua "coleção". Em outras palavras, os gestores escolhem o problema a ser abordado a partir das soluções já disponíveis, utilizando as capacidades existentes como base para a decisão.

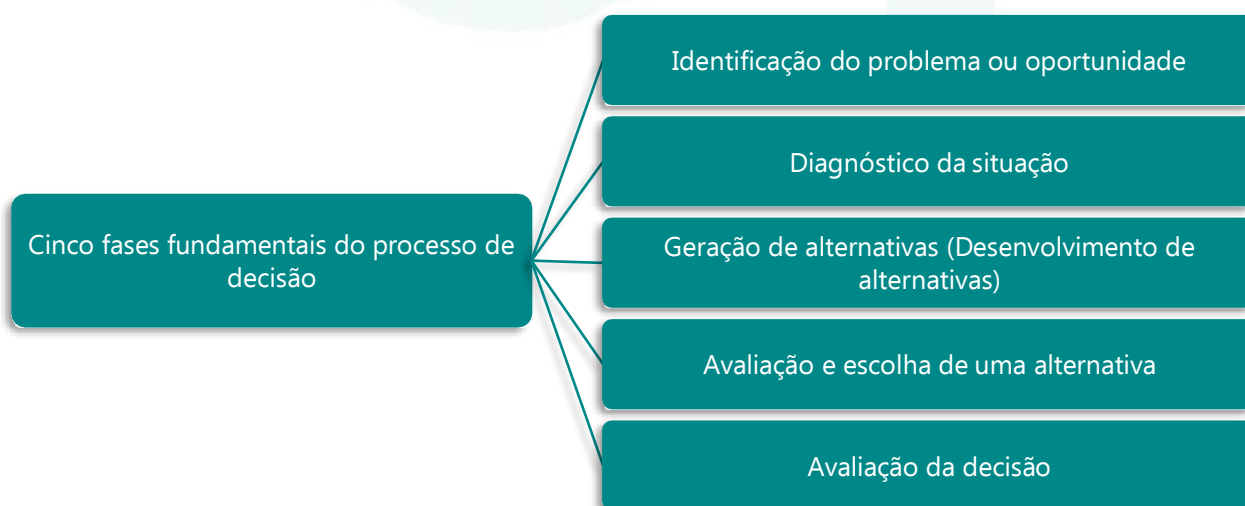
O modelo de decisão da lata de lixo é aplicável em situações em que há um grande número de tomadores de decisão e considerável incerteza sobre as causas dos problemas e suas soluções. Um exemplo prático desse modelo poderia ser observado em um contexto governamental em que várias propostas ou políticas são desenvolvidas sem ter um problema específico em vista. Posteriormente, quando surge um desafio específico, os decisores podem recorrer à "lata de lixo" de soluções existentes para encontrar uma adequada, em vez de desenvolver uma resposta sob medida para o problema identificado.

6.2) Etapas do Processo Decisório (Fases do Processo Decisório)

Conforme a explicação de Maximiano, o processo decisório é uma **sequência de etapas** que se inicia com a **identificação** de um problema ou oportunidade e se encerra com a **escolha** e implementação de uma ação ou solução. Quando a decisão é efetivamente aplicada, o ciclo se fecha, criando uma nova situação que pode demandar novas decisões ou processos de resolução de problemas.

O referido autor destaca que o processo de tomada de decisões abrange cinco fases principais. Essas fases podem ser entendidas como os estágios sequenciais que uma decisão percorre desde sua identificação até sua concretização, proporcionando uma compreensão abrangente e estruturada desse importante aspecto na gestão organizacional.

De acordo com o autor, o processo de decisão compreende cinco fases fundamentais:



a) Identificação do problema ou oportunidade: Esta fase refere-se ao momento em que se percebe a presença de uma oportunidade a ser explorada ou a existência de algum problema que demanda uma decisão.

b) Diagnóstico da situação: Nesta etapa, busca-se compreender a oportunidade ou o problema, identificando suas causas e consequências.

c) Geração de alternativas (Desenvolvimento de alternativas): Após o diagnóstico, torna-se necessário criar alternativas (ideias) para aproveitar a oportunidade ou solucionar o problema.

d) Avaliação e escolha de uma alternativa: Esta etapa envolve a seleção de uma das alternativas geradas. As opções são avaliadas, julgadas e comparadas, visando escolher aquela que apresenta as maiores vantagens.

e) Avaliação da decisão: O processo de tomada de decisão é concluído quando a decisão é implementada e seus efeitos são avaliados. A avaliação de uma decisão reinicia o ciclo do processo de resolução de problemas ou aproveitamento de oportunidades.

Em outras palavras, o autor destaca que o processo decisório percorre essas fases sequenciais, desde a identificação do problema ou oportunidade até a avaliação dos resultados da decisão implementada. Essa abordagem estruturada e cíclica demonstra a importância de considerar diversas etapas para uma tomada de decisão eficaz. Por exemplo, ao identificar um problema de baixa eficiência em uma empresa, a fase de diagnóstico envolveria a análise das causas desse problema, seguida pela geração de alternativas (como reorganização de processos) e, finalmente, a avaliação e implementação da melhor alternativa.



Momento da questão

Cesgranrio – 2022. Um projeto de sistema de informações para apoio decisório foi encomendado por um órgão público. Esse sistema deve possuir 5 módulos principais, representando as 5 etapas de um processo decisório.

Por conta desse requisito, esse sistema deve possuir os módulos de

a) Diagnóstico; Recuperação de histórico; Análise de soluções; Verificação de alternativas e Avaliação final

b) Identificação do problema; Avaliação de soluções; Workflow de tarefas; Tomada de decisão e Controle de tarefas

c) Identificação do problema; Diagnóstico; Verificação das alternativas; Tomada de decisão e Avaliação final

d) Recuperação de histórico; Análise de soluções; Designação de responsabilidades; Execução e Tomada de decisão

e) Workflow de tarefas; Designação de responsabilidades; Tomada de decisão; Execução e Controle de tarefas

Gabarito: Letra C



Comentário:

De acordo com Maximiano, o processo de tomar decisões envolve 05 fases principais:

Identificação do problema ou oportunidade
Diagnóstico da situação
Geração de alternativas (Desenvolvimento de alternativas) – Verificação das alternativas
Avaliação e escolha de uma alternativa – Tomada de decisão
Avaliação da decisão – Avaliação final

6.3) Classificações das Decisões

As decisões são classificadas de duas formas: decisões programadas e decisões não programadas.



As **Decisões Programadas** (também chamadas de Decisões Programáveis ou Decisões Estruturadas) referem-se a escolhas rotineiras e repetitivas destinadas a resolver problemas do cotidiano. Em outras palavras, são decisões padronizadas empregadas para lidar com situações que ocorrem regularmente. Essas decisões são adequadas para contextos de certeza e previsibilidade, nos quais existem dados suficientes e apropriados.

Esse tipo de decisão baseia-se em um conjunto predefinido de soluções estabelecidas pela organização. Ele restringe a liberdade dos indivíduos ao decidir, uma vez que as decisões programadas limitam ou excluem as alternativas disponíveis para escolha. Isso ocorre porque as pessoas devem decidir com base nos procedimentos ou padrões estabelecidos anteriormente, derivados de experiências passadas.

Assim, quando uma determinada situação ocorre, o tomador de decisão já conhece exatamente como deve proceder. As decisões programadas agilizam o processo decisório, pois já existe um procedimento padrão para cada tipo de decisão, além de tornarem as decisões mais uniformes, evitando abordagens divergentes.

Essas decisões são descentralizadas entre os funcionários da organização e predominam no nível operacional. São mais indicadas para ambientes organizacionais estáveis, nos quais as condições e os requisitos para as decisões são previsíveis. Por exemplo, em uma cadeia de fast food, as decisões sobre a produção diária de alimentos podem seguir padrões predefinidos para garantir eficiência e uniformidade.

Por sua vez, as **Decisões Não Programadas** (também conhecidas como Decisões Não Programáveis ou Decisões Não Estruturadas) referem-se a escolhas inéditas e não repetitivas destinadas a resolver problemas não rotineiros. Em outras palavras, são decisões mais complexas, utilizadas para lidar com situações excepcionais ou extraordinárias que não ocorrem regularmente. Esse tipo de decisão é aplicado em contextos de maior risco, incerteza e imprevisibilidade, nos quais há dados inadequados e insuficientes.

Decisões não programadas são mais intrincadas, exigindo criatividade, inovação e improvisação. Elas são acionadas quando as respostas padronizadas, ou seja, as decisões programadas, não são adequadas para a situação enfrentada. Geralmente, essas decisões são centralizadas nos gestores da organização e predominam no nível estratégico.

Um exemplo prático seria o seguinte: considere uma empresa de transporte com 50 veículos. Se um caminhão quebra e é enviado para reparo, trata-se de uma decisão programada, uma vez que existe um procedimento padrão para essa situação rotineira. Agora, imagine que todos os 50 veículos da empresa quebrem simultaneamente. Nesse caso excepcional, o gestor enfrenta uma situação nova e imprevisível, demandando uma decisão mais complexa e inovadora. Aqui, o gestor precisa aplicar criatividade e improvisação para resolver o problema, configurando uma decisão não programada.

6.3.1) Técnicas para Tomada de Decisões Programadas e Não Programadas

Há várias abordagens para auxiliar na tomada de decisões. Vamos explorar, nas tabelas subsequentes, algumas técnicas empregadas para facilitar as decisões rotineiras e outras utilizadas para apoiar as decisões mais complexas e não programadas.

a) Técnicas para a tomada de Decisões Programadas

Técnicas tradicionais	Técnicas modernas
Hábitos e Costumes	Programas de computador
Rotinas, regras e procedimentos padronizados	Análises e modelos matemáticos
Estrutura organizacional rígida com canais de comunicação bem definidos	Simulações computacionais
Objetivos e expectativas comuns em uma organização	Canais de comunicação livres

b) Técnicas para a tomada de Decisões NÃO Programadas

Técnicas tradicionais	Técnicas modernas
Julgamento, intuição e criatividade	Técnicas heurísticas
Divisão do trabalho organizacional	Criação de redes capazes de lidar com tarefas novas e soluções inovadoras
Contratação de especialistas	Sistemas computacionais de apoio à decisão



Momento da questão

Cesgranrio – 2014. De acordo com as situações a que se aplicam, as decisões podem ser classificadas de diversas formas.

As decisões que se aplicam a problemas repetitivos são denominadas

- a) coletivas
- b) individuais
- c) maximizadas
- d) programadas

e) administrativas

Gabarito: Letra D



Comentário: As decisões programadas referem-se a escolhas habituais e recorrentes empregadas na solução de questões do dia a dia. Em outras palavras, são decisões padronizadas utilizadas para lidar com situações regulares. Essas decisões são apropriadas para cenários de certeza e previsibilidade, nos quais há dados suficientes e adequados disponíveis.

Cesgranrio – 2014. O administrador, em suas atividades diárias, precisa fazer diversas escolhas para que os objetivos da organização sejam alcançados.

Essas escolhas se constituem em decisões necessárias para a resolução de problemas ou para aproveitar alguma oportunidade.

As decisões em uma organização são classificadas em duas categorias, a saber:

a) programadas e não programadas

b) cíclicas e lineares

c) cíclicas e programadas

d) lineares e estruturadas

e) programadas e estruturadas

Gabarito: Letra A



Comentário: Conforme vimos em nosso estudo teórico, as decisões podem ser classificadas em programadas e não programadas.

7) Implementação

A etapa de implementação é aquela em que a política pública é efetivamente posta em prática, saindo do plano teórico para a ação concreta. Nesse estágio, os planos e decisões previamente estabelecidos começam a ser executados, dando vida à política pública de acordo com o que foi planejado e decidido.

De acordo com Secchi, é na fase de implementação que se materializam os resultados tangíveis da política pública. Essa etapa é caracterizada pela transformação de regras, rotinas e processos sociais, convertendo intenções em ações concretas. A Administração Pública desempenha aqui seu papel fundamental, executando as políticas públicas conforme planejado. Em resumo, a implementação envolve a execução prática da política pública.

A implementação abrange o conjunto de eventos e atividades que ocorrem após a definição das diretrizes de uma política, incluindo tanto os esforços administrativos quanto os impactos substantivos sobre pessoas e eventos.

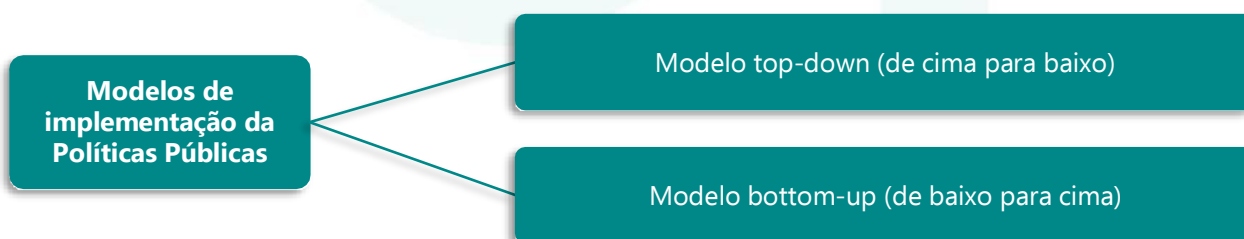
Para exemplificar, considere-se a implementação de uma política de educação que visa melhorar a qualidade do ensino. Nessa fase, seriam realizadas ações concretas, como a capacitação de professores, a aquisição de recursos educacionais e a implementação de métodos inovadores de ensino, buscando efetivar as metas estabelecidas na fase de planejamento.

Destaca-se a diferenciação de **implementação** e **execução** de políticas públicas apresentada por Saraiva. Para o referido autor, a implementação envolve o planejamento e a organização do aparato administrativo, bem como dos recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos necessários para efetuar uma política. Trata-se da preparação para a efetivação da política pública, englobando a elaboração de todos os planos, programas e projetos que possibilitarão sua execução.

A execução, por outro lado, representa o conjunto de ações voltadas para alcançar os objetivos estabelecidos pela política. Refere-se à efetiva implementação da política, sua realização prática. Essa etapa inclui a análise dos obstáculos que geralmente se apresentam no caminho da transformação de conceitos em resultados, destacando-se a avaliação da burocracia. Como exemplo, consideremos a implementação de uma política de saúde que requer a preparação prévia de estratégias, alocação de recursos e planejamento de ações específicas (implementação), seguida pela execução efetiva dessas ações para proporcionar os resultados desejados.

7.1) Modelos de Implementação de Políticas Públicas

Conforme delineado por Sabatier, há dois modelos de implementação das políticas públicas:



a) Modelo top-down (de cima para baixo)

Este modelo é caracterizado pela clara separação entre o momento da tomada de decisão, realizado pelos "agentes políticos" ou tomadores de decisão, e o momento de implementação, conduzido pela "burocracia" ou executores. Em resumo, ocorre uma distinção nítida entre a Política (envolvendo agentes políticos, tomadores de decisão, considerada um processo mais "importante") e a Administração (englobando a burocracia, executores, considerada um processo menos "importante"). Esse modelo se caracteriza por um processo linear de implementação de políticas públicas.

Nesse contexto, o papel da **burocracia** (como, por exemplo, professores, médicos, policiais) é restrito à execução das políticas públicas previamente decididas pelos agentes políticos. A burocracia não detém poder decisório; as decisões emanam de instâncias superiores, e a burocracia se encarrega apenas da execução. Esse modelo, no entanto, tende a gerar lentidão no processo decisório, uma vez que as demandas estão condicionadas às decisões dos escalões superiores. Como exemplo prático desse modelo, podemos considerar um sistema educacional em que as diretrizes educacionais são decididas pelo governo central, e os professores, na base, têm a responsabilidade de implementar essas políticas sem ter influência na tomada de decisões.

b) Modelo bottom-up (de baixo para cima)

No Modelo bottom-up (de baixo para cima), destaca-se a maior autonomia dos "burocratas" e outros agentes em se auto-organizarem e moldarem a implementação de políticas públicas. Em outras palavras, os executores das políticas públicas têm uma participação mais ativa no processo e uma liberdade ampliada para decidirem sobre as "soluções" durante a implementação (posteriormente, as práticas adotadas pelos burocratas são legitimadas pelos tomadores de decisão nos níveis mais altos).

A essência desse modelo é permitir que os executores das políticas públicas exerçam influência sobre o processo de implementação, desfazendo a ideia de que o formato da política pública após a tomada de decisão é definitivo. Em outras palavras, a política pública é modificável por aqueles que a implementam diariamente. Alguns autores consideram o burocrata como o principal ator nesse modelo bottom-up. Esse modelo é marcado por uma maior flexibilidade no processo decisório.

É relevante destacar a existência de um **modelo híbrido**, que combina elementos dos **modelos top-down e bottom-up**. Segundo Antunes, a partir dos anos 90, com a Reforma do Estado, a maioria das políticas públicas passou a ser implementada de maneira híbrida, combinando características de ambos os modelos.

Por fim, é importante ressaltar que o monitoramento da implementação desempenha um papel crucial, permitindo identificar problemas e propor medidas corretivas para saná-los, aumentando a probabilidade de uma política pública atingir seus objetivos pretendidos.



Momento da questão

Questão para treino - Considere a etapa de implementação de uma política pública e assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) As abordagens top down e bottom-up são totalmente contraditórias.
- b) A implementação compreende a etapa de produção de resultados da política pública.
- c) O modelo de implementação bottom-up tem como principal ator o burocrata.
- d) O modelo top down apresenta um processo de implementação linear.

e) No modelo bottom-up, o formato da política pública após tomada de decisão não é definitivo e pode ser modificado pelos que a implementam no dia a dia.

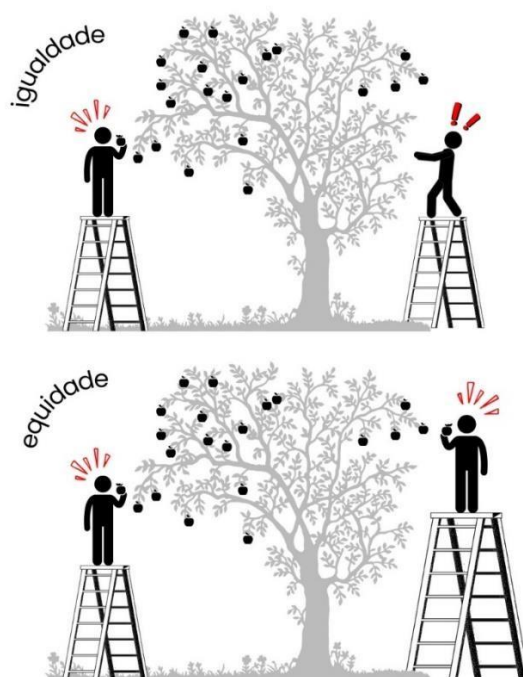
Gabarito: Letra A

 **Comentários:** A única afirmativa que está incorreta é a alternativa A. Isso se deve ao fato de que as abordagens top-down e bottom-up não são mutuamente contraditórias. Pelo contrário, existe um modelo que combina as características dos dois, conhecido como **modelo híbrido**. Esse modelo integra elementos tanto da abordagem top-down quanto da bottom-up, buscando uma abordagem mais flexível e abrangente. Em outras palavras, a coexistência e a complementaridade dessas abordagens são reconhecidas no contexto do modelo híbrido. Para exemplificar, podemos considerar uma política de educação em que as diretrizes gerais são definidas centralmente (top-down), mas os professores nas escolas têm a liberdade de adaptar a implementação de acordo com as necessidades locais (bottom-up).

8) Da equidade social

A equidade social é um dos princípios associados à cidadania, destacando que a administração pública deve proporcionar um tratamento imparcial aos indivíduos considerados "iguais" e que se encontram em situações semelhantes. O usuário dos serviços públicos deve receber tratamento isonômico, promovendo, assim, a busca pela equidade.

Vale ressaltar que é crucial compreender a distinção entre igualdade e equidade. A igualdade refere-se a tratar todas as pessoas de maneira idêntica, independentemente de suas circunstâncias individuais. Já a equidade, como conceito complementar, visa superar a igualdade ao proporcionar tratamento igual para os indivíduos semelhantes e um tratamento "desigual" para os "desiguais", considerando suas respectivas disparidades.



Outro exemplo prático seria a implementação de políticas de cotas em instituições de ensino, onde são oferecidas oportunidades adicionais para grupos historicamente desfavorecidos, visando corrigir desigualdades preexistentes.

Dessa forma, pode-se afirmar que a equidade está associada à noção de justiça.

9) Problemas, dilemas e desafios das políticas públicas (corrupção)

Infelizmente, a corrupção é uma realidade profundamente enraizada na sociedade brasileira, sendo frequentemente noticiada nos meios de comunicação. Em termos amplos, é possível conceituar **corrupção** como o **uso impróprio de posição por um agente**, seja público ou privado, **dentro de uma organização** (pública ou com fins públicos), visando obter vantagens ilegítimas para si mesmo ou para terceiros.

Em outras palavras, a corrupção, em sua acepção ampla, envolve a ação de um agente que, fazendo uso inadequado de sua posição ou influência, viola normas estabelecidas para obter vantagens indevidas, seja para benefício próprio ou de terceiros. Uma definição adicional enfatiza a corrupção como o "abuso do poder confiado para ganhos privados".

Como exemplo, casos de suborno, nepotismo e desvio de recursos públicos frequentemente ilustram formas diversas de corrupção, onde agentes utilizam suas posições para obter benefícios pessoais em detrimento da integridade do sistema.

A corrupção exerce um impacto significativo na implementação das políticas públicas. Identificar esse fenômeno requer uma logística complexa, que inclui sistemas de controle (como controle social, controles internos e externos realizados pelos Tribunais de Contas) e mecanismos de responsabilização.

Para exemplificar, a corrupção pode comprometer a efetividade de programas sociais, desviando recursos que deveriam beneficiar a população em situação de vulnerabilidade. A necessidade de controles rigorosos, tanto internos quanto externos, é evidenciada para prevenir e detectar práticas corruptas que possam prejudicar a execução adequada das políticas públicas.

Comumente, a corrupção manifesta-se principalmente durante a implementação das políticas públicas, pois é nesse estágio que as interações entre os agentes públicos e os atores privados são mais intensas. No entanto, é importante destacar que a corrupção pode ocorrer em qualquer fase do ciclo de políticas públicas.

Alguns elementos que exercem influência sobre a ocorrência da corrupção incluem:

- Condições de pobreza e desigualdade social.
- Níveis econômicos menos desenvolvidos no país.
- Quando há uma elevada participação do Estado na economia, tendo em vista que esse fato aumenta as possibilidades de corrupção para os agentes políticos.

- Fragilidades nas instituições legais, como o sistema judiciário, a polícia e o ministério público, assim como nas instituições financeiras independentes, impedindo a fiscalização eficaz do poder público.
- Influência da cultura política do país, incluindo valores, atitudes, normas e crenças que moldam a conduta política das pessoas.
- Capital social, que abrange redes de relações, normas de comportamento, valores e confiança, sendo maior capital social associado a uma menor propensão à corrupção.
- Abundância de recursos naturais como fator que amplia as oportunidades de corrupção para os agentes políticos.
- Regimes autoritários, geralmente associados a maior corrupção devido à menor transparência e controle social sobre a gestão pública.



Momento da questão

Questão para treino - A formulação de políticas públicas é um processo longo cujo desenvolvimento é permeado por conflitos de interesses. Grupos políticos divergentes buscam favorecer seus interesses e, conseqüentemente, podem influir na formulação de políticas públicas.

Acerca da corrupção na formulação de políticas públicas, é correto afirmar que é:

- a) mais ampla em ambientes democráticos, em que um número maior de atores e grupos de interesse tem acesso ao processo e pode monitorá-lo, especialmente em Estados com índices de apoio popular reduzidos;
- b) menos ampla em ambientes democráticos, em que um número maior de atores e grupos de interesse tem acesso ao processo e pode monitorá-lo, especialmente em Estados com índices de apoio popular reduzidos;
- c) mais ampla em ambientes democráticos, em que um número maior de atores e grupos de interesse tem acesso ao processo e pode monitorá-lo, especialmente em Estados onde o processo de criação de políticas é retardado por oportunidades de veto;
- d) mais ampla em ambientes democráticos, em que um número maior de atores e grupos de interesse tem acesso ao processo e pode monitorá-lo, especialmente em Estados com índices de apoio popular elevados;
- e) menos ampla em ambientes autocráticos, em que um número maior de atores e grupos de interesse tem acesso ao processo e pode monitorá-lo, especialmente em Estados onde o processo de criação de políticas é retardado por oportunidades de veto.

Gabarito: Letra B



Comentários: Ambientes com menor grau de democracia geralmente apresentam maior incidência de corrupção. Em regimes autoritários, onde há maior rigidez e menor controle social sobre a gestão pública, a corrupção tende a ser mais expressiva devido à falta de transparência. Logo, a alternativa correta é a letra B, indicando que a corrupção é geralmente menor em ambientes democráticos. Este fenômeno ocorre porque, em sistemas democráticos, um número mais amplo de atores e grupos de interesse tem acesso ao processo e pode monitorá-lo. Notavelmente, em Estados com baixos índices de apoio popular, a corrupção também pode ser menor, já que a população, ao não apoiar o governo, está mais propensa a exercer um controle mais rigoroso sobre as ações governamentais.



1) Introdução

Iniciaremos os estudos do Concurso Nacional Unificado sobre o bloco 4: Eixo Temático 2 – Políticas Públicas.

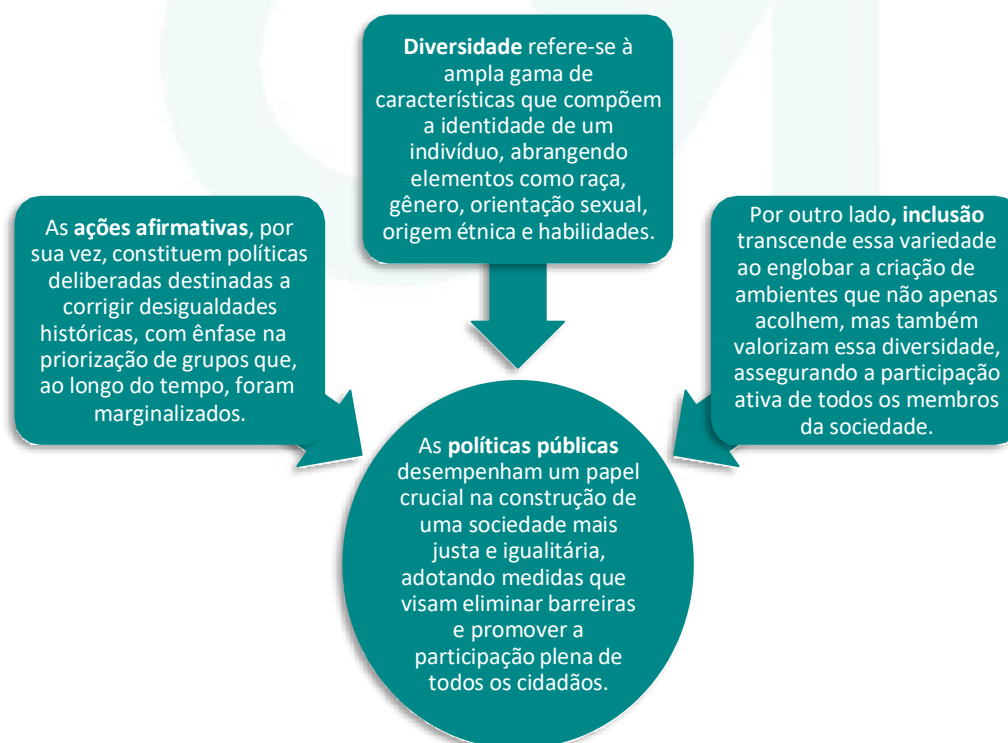
4 - A diversidade e a inclusão nas políticas públicas. Ações afirmativas.

2) Considerações iniciais

A **diversidade e a inclusão** são temas fundamentais nas políticas públicas, visando **promover uma sociedade mais justa e igualitária**. As ações afirmativas é uma ferramenta importante nesse contexto, sendo **políticas específicas que buscam corrigir desigualdades históricas e proporcionar oportunidades equitativas para grupos que enfrentam discriminação sistemática**.

A diversidade e a inclusão são valores fundamentais em sociedades democráticas que buscam garantir oportunidades iguais para todos os seus cidadãos. As **políticas públicas desempenham um papel crucial nesse contexto, e as ações afirmativas surgem como ferramentas específicas para corrigir desigualdades históricas e promover a equidade**.

Em primeiro lugar, vamos diferenciar os termos diversidade, inclusão e ações afirmativas:



2.1 A Diversidade e a Inclusão nas Políticas Públicas: A Importância das Ações Afirmativas

As **políticas públicas atuam no contexto da diversidade, inclusão e ações afirmativas de diversas maneiras**, buscando promover igualdade e equidade em diferentes setores da sociedade. Alguns dos principais modos de intervenção incluem:

→ **Legislação antidiscriminatória:**

 Ex.: Implementação de leis que proíbem a discriminação com base em características como raça, gênero, orientação sexual, origem étnica, entre outras.

 **Comentário:** Essas leis visam criar um ambiente legal que proteja os direitos e promova a igualdade.

→ **Programas de inclusão:**

 Ex.: Desenvolvimento e apoio a programas que visam criar ambientes inclusivos em instituições educacionais, no mercado de trabalho e em outras esferas sociais.

 **Comentário:** Isso pode incluir a promoção de práticas de recrutamento inclusivas, a oferta de recursos para acomodar diferentes necessidades e a criação de espaços que celebrem a diversidade.

→ **Cotas e ações afirmativas:**

 Ex.: Implementação de políticas que visam corrigir desigualdades históricas, como a adoção de cotas em instituições de ensino superior e em cargos públicos para grupos historicamente marginalizados.

 **Comentário:** Essas medidas têm o objetivo de garantir uma representação mais equitativa e proporcionar oportunidades iguais.

→ **Educação para a diversidade:**

 Ex.: Desenvolvimento de programas educacionais que promovam a compreensão, aceitação e valorização da diversidade desde as fases iniciais da educação.

 **Comentário:** Isso pode incluir currículos que abordem temas relacionados à diversidade e treinamentos para professores e profissionais.

→ **Monitoramento e fiscalização:**

 Ex.: Estabelecimento de mecanismos para monitorar e fiscalizar a implementação de políticas públicas relacionadas à diversidade e inclusão.

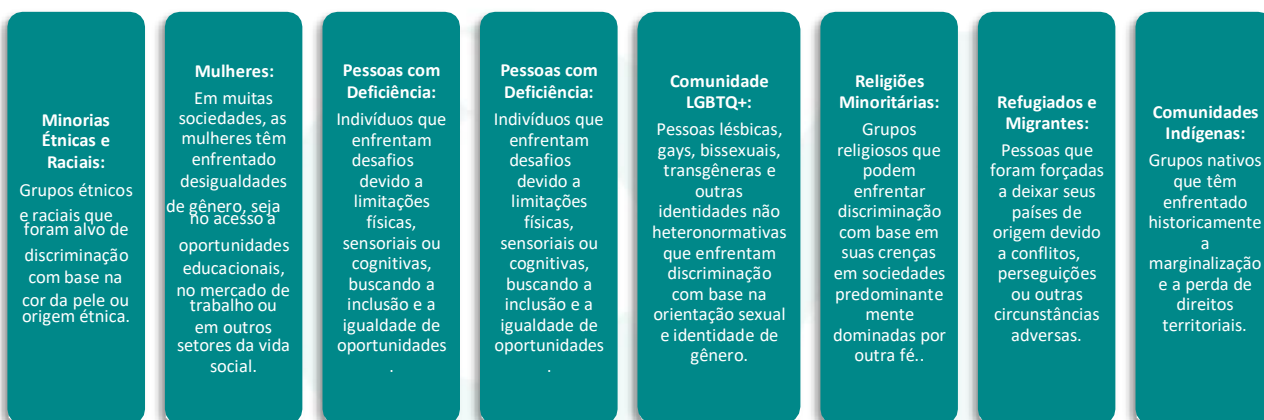
 **Comentário:** Isso envolve a criação de órgãos reguladores e a realização de avaliações periódicas para garantir o cumprimento das metas estabelecidas.

→ Campanhas de conscientização:

 Ex.: Realização de campanhas de conscientização pública para promover a compreensão e a aceitação da diversidade, combatendo estereótipos e preconceitos.

3) Desafios sociopolíticos relacionados à inclusão de grupos em situação de vulnerabilidade

Os grupos que são frequentemente contemplados pelas ações afirmativas são **aqueles que historicamente enfrentaram discriminação sistemática e desvantagens estruturais**. Esses grupos podem variar de acordo com o contexto e as características demográficas específicas de uma sociedade. Veremos os exemplos mais comuns:



3.1) Importância das Ações Afirmativas

As ações afirmativas são ferramentas fundamentais na promoção da igualdade e na criação de sociedades mais justas, abrindo caminho para um futuro onde a diversidade é celebrada e todos têm oportunidades iguais. Isso se deve ao impacto significativo que as ações afirmativas podem ter na transformação das estruturas sociais, **combatendo desigualdades profundamente enraizadas**. Essas políticas são capazes de:

Equidade e Oportunidades: As ações afirmativas visam proporcionar **oportunidades equitativas, combatendo a discriminação estrutural** que limita o acesso de certos grupos a recursos e benefícios.

Representatividade: Ao garantir a presença de diferentes grupos em diversas esferas da sociedade, as ações afirmativas contribuem para uma **representação mais fiel da diversidade existente na população**.

Quebra de Ciclos de Desigualdade: Atuam como instrumentos para **romper com ciclos de desigualdade**, oferecendo a grupos historicamente discriminados a chance de superar obstáculos e alcançar posições de destaque.

Vamos explorar como a implementação de ações afirmativas pode concretamente se manifestar. Abaixo, apresento exemplos práticos dessas medidas:

Cotas em Instituições de Ensino: A reserva de vagas em universidades para estudantes de grupos étnicos minoritários visa promover a inclusão educacional, proporcionando oportunidades equitativas de acesso ao ensino superior.

Políticas de Contratação: Empresas que adotam políticas de contratação afirmativa demonstram um compromisso com a diversidade, priorizando a inclusão de profissionais de diferentes origens étnicas, culturais e sociais. Isso contribui para a construção de equipes mais representativas da sociedade.

Incentivos para Empresas Inclusivas: Governos podem conceder incentivos fiscais a empresas que implementam práticas inclusivas, encorajando a criação de ambientes de trabalho que valorizem a diversidade. Esses incentivos contribuem para o estabelecimento de uma cultura organizacional que reconhece e respeita as diferenças, promovendo a equidade no ambiente de trabalho.

3.1) As complexas dinâmicas sociais, econômicas e políticas

Os obstáculos enfrentados por grupos vulnerabilizados são diversos e multifacetados, refletindo uma complexa interseção de fatores sociais, econômicos e políticos. Abaixo, destacam-se alguns dos obstáculos específicos que precisam ser eliminados em relação a cada um desses grupos:

**Pessoas com Deficiência:**

Barreiras físicas em espaços públicos e locais de trabalho que dificultam a acessibilidade.
Discriminação no emprego e falta de adaptações razoáveis.
Estigma social que pode levar à exclusão e isolamento.

**Mulheres:**

Desigualdades salariais e de oportunidades no mercado de trabalho.
Discriminação de gênero e assédio no ambiente de trabalho.
Falta de representação em posições de liderança e tomada de decisão.
Normas sociais que limitam as escolhas e oportunidades das mulheres.

**Comunidade LGBTQ+:**

Discriminação com base na orientação sexual e identidade de gênero.
Falta de leis de proteção e reconhecimento de direitos para casais do mesmo sexo.
Estigma e falta de aceitação social, levando a problemas de saúde mental.

**Religiões Minoritárias:**

Discriminação religiosa e perseguição.
Restrições à prática de sua fé e participação na vida pública.
Falta de reconhecimento oficial de feriados religiosos.

**Pessoas de Baixa Renda:**

Desigualdades econômicas que limitam o acesso a educação de qualidade e oportunidades de emprego.
Habitação precária e falta de acesso a serviços básicos.
Barreiras para receber cuidados de saúde adequados.

**Refugiados e Migrantes:**

Discriminação e xenofobia por parte da população local.
Dificuldades na obtenção de estatuto legal e documentação.
Acesso limitado a serviços essenciais, como saúde e educação.

**Comunidades Indígenas:**

Perda de terras e recursos tradicionais devido à exploração e expansão industrial.
Falta de respeito pela cultura e direitos tradicionais.
Barreiras educacionais e de saúde em áreas remotas.

Eliminar esses obstáculos requer uma abordagem integrada, envolvendo **mudanças em políticas públicas, educação para a sensibilização, promoção de ambientes inclusivos e a criação de leis que garantam a igualdade de direitos para todos os membros da sociedade**. Além disso, é crucial envolver atores sociais, governamentais e organizações da sociedade civil para efetuar mudanças substanciais e duradouras.

4) Categorias sociológicas de etnia, raça, cor e sexo

As categorias sociológicas de etnia, raça, cor e sexo são conceitos fundamentais no campo da sociologia, sendo **utilizadas para analisar e compreender as dinâmicas sociais, as relações de poder e as disparidades que ocorrem em sociedades diversas**. Abaixo, são apresentadas definições e implicações dessas categorias:



Essas categorias sociológicas são **ferramentas analíticas cruciais para compreender as complexas interações sociais e as estruturas que moldam a vida em sociedade**. A abordagem sociológica busca questionar e desconstruir as suposições tradicionais associadas a essas categorias, promovendo uma compreensão mais crítica e inclusiva das dinâmicas sociais.

4.1 Principais formas de desigualdade

A desigualdade refere-se à **disparidade ou diferença significativa na distribuição de recursos, oportunidades, direitos ou benefícios entre diferentes indivíduos, grupos ou regiões dentro de uma sociedade**. Essa disparidade pode manifestar-se em várias dimensões, incluindo econômica, social, educacional, de saúde, de gênero, racial, étnica, entre outras. Vamos abordar mais detalhadamente sobre isso:

➔ Acesso Desigual a Recursos e Bens Materiais:

🔍 Ex.: Algumas pessoas ou grupos podem ter acesso privilegiado a recursos econômicos, como renda, propriedades e empregos, enquanto outros enfrentam desvantagens econômicas, levando a disparidades significativas no padrão de vida.

➔ Gratificações e Retribuições:

🔍 Ex.: Privilégios, recompensas e reconhecimento podem ser distribuídos de maneira desigual com base em características como classe social, gênero, raça, entre outras, impactando a qualidade de vida e as oportunidades de desenvolvimento pessoal.

→ **Poder e Participação Política:**

🔍 Ex.: Grupos privilegiados podem exercer mais influência sobre processos políticos e decisões, enquanto grupos desfavorecidos podem ter menos representação e voz nas instituições políticas, resultando em desigualdades na formulação de políticas e na distribuição de recursos públicos.

→ **Fatores de Desigualdade:**

🔍 Ex.: Desigualdades podem ser baseadas em uma variedade de fatores, como classe social (diferenças econômicas), gênero (desigualdades entre homens e mulheres), raça e etnia (disparidades entre grupos étnicos e raciais), orientação sexual, entre outras características sociais.

Combater a desigualdade envolve a **implementação de políticas públicas eficazes, promoção da justiça social, conscientização sobre preconceitos e discriminações, além do engajamento ativo da sociedade civil na busca por equidade e inclusão**, ou seja, combater a desigualdade é um desafio complexo que requer esforços coordenados em diversas áreas. Abaixo estão algumas estratégias e abordagens que podem ser empregadas para promover a equidade e reduzir as disparidades:

Políticas Públicas Inclusivas:

Desenvolver e implementar políticas públicas que abordem as causas subjacentes da desigualdade, focando em áreas como educação, saúde, habitação e emprego. Essas políticas devem considerar as diferentes necessidades de grupos diversos.

Acesso Equitativo à Saúde:

Garantir acesso universal a cuidados de saúde de qualidade, abordando disparidades em termos de acesso a serviços e resultados de saúde. Isso pode envolver a criação de políticas de saúde específicas para grupos marginalizados.

Combate à Discriminação:

Implementar leis e políticas que combatam a discriminação com base em raça, gênero, orientação sexual, idade e outras características. Isso inclui a promoção da diversidade e inclusão em todas as esferas da sociedade.

Redução das Disparidades de Gênero:

Adotar medidas específicas para reduzir as disparidades de gênero, incluindo a promoção da igualdade salarial, o combate à violência de gênero e o incentivo à participação igualitária em todas as esferas da sociedade.

Combate à Discriminação:

Implementar leis e políticas que combatam a discriminação com base em raça, gênero, orientação sexual, idade e outras características. Isso inclui a promoção da diversidade e inclusão em todas as esferas da sociedade.

Participação Cidadã:

Incentivar a participação ativa da sociedade civil na formulação e monitoramento de políticas públicas. Isso garante que as políticas reflitam as verdadeiras necessidades e preocupações da população.

Combate à Pobreza:

Implementar programas de combate à pobreza que forneçam assistência direcionada a grupos vulneráveis, como transferências de renda, programas de habitação e acesso a serviços básicos.

A eficácia dessas medidas depende da implementação consistente, monitoramento contínuo e ajustes conforme necessário para enfrentar dinâmicas sociais em constante mudança. O envolvimento de diversos setores da sociedade é crucial para criar uma base sólida na luta contra a desigualdade.



Momento da Questão

Questão para treino – Tendo como referência o texto, julgue o item que segue, acerca dos fenômenos políticos, econômicos e sociais atuais no Brasil.

A história do território brasileiro é, a um só tempo, una e diversa, pois é também a soma e a síntese das histórias de suas regiões. De um ponto de vista genético, as variáveis do espaço brasileiro são assíncronas, mas em cada lugar elas funcionam sincronicamente e tendem a ser assim também quanto ao todo. Daí as descontinuidades que permitiram explicar as diversidades regionais.

Milton Santos e Maria Silveira. Brasil: território e sociedade no início do século XXI. Record, 2005, p. 23 (com adaptações).

A desigualdade de renda no Brasil, entre outras questões, é alimentada pelos impostos que incidem sobre a produção e o consumo: essa modalidade faz que a população menos abastada de capital acabe pagando, proporcionalmente, mais impostos.

- a) Certo
- b) Errado

Gabarito: Certo.



Comentário: A afirmativa está correta. A desigualdade regional no Brasil, aliada à uniformidade na tributação federal, pode resultar em uma situação em que a população de regiões menos desenvolvidas acabe contribuindo de maneira mais significativa proporcionalmente para o sistema tributário. Essa dinâmica pode ser agravada devido às disparidades socioeconômicas entre as diferentes áreas do país, impactando a capacidade de pagamento dos impostos pela população de regiões menos favorecidas. A tributação uniforme pode, assim, contribuir para perpetuar ou agravar as desigualdades existentes entre as diversas regiões do Brasil.



Momento da Questão

Questão para treino – As políticas públicas brasileiras têm caminhado para a construção de um sistema nacional de educação que valorize a universalidade de direitos e a necessidade de superar desigualdades sociais e incorporar o respeito à diversidade no sistema educacional. A propósito desse assunto, assinale a alternativa correta.

- a) As políticas sociais são organizadas para tratar todas as pessoas igualmente, sem distinções.
- b) Quando as políticas públicas de educação inclusiva estão aprovadas, sua implantação no ambiente escolar torna-se rápida e fácil.
- c) A proposição da igualdade de direitos dispensa a produção de material específico para abordagem das questões de inclusão e diversidade.
- d) Os movimentos sociais são importantes na problematização das situações de desigualdade e na afirmação da necessidade de reconhecer o direito à diferença.
- e) O projeto político-pedagógico da escola pode ignorar as questões de inclusão, uma vez que esse tema já foi aprovado em leis e decretos.

Gabarito: Letra D.



Comentário:

- a) Errada: As políticas sociais não tratam todas as pessoas igualmente, mas buscam promover a equidade, reconhecendo e enfrentando as desigualdades existentes.
- b) Errada: A implantação de políticas de educação inclusiva pode enfrentar resistências em algumas escolas, apesar da sua aprovação. O processo pode ser desafiador e demandar tempo.

c) Errada: A proposição da igualdade de direitos não dispensa a produção de material específico para abordar questões de inclusão e diversidade. A inclusão deve ser incorporada em todo o currículo escolar.

d) Correta: **Os movimentos sociais desempenham um papel fundamental na conscientização sobre desigualdades e na defesa do reconhecimento do direito à diferença.**

e) Errada: O projeto político-pedagógico da escola não pode ignorar as questões de inclusão, mesmo que esses temas estejam contemplados em leis e decretos. O PPP deve refletir a identidade da escola e promover a inclusão

INSTRUMENTOS E ALTERNATIVAS PARA IMPLEMENTAÇÃO: FUNDOS, CONSÓRCIOS E TRANSFERÊNCIAS OBRIGATÓRIAS NA GESTÃO PÚBLICA

1) Introdução

Seguiremos os estudos do Concurso Nacional Unificado sobre o bloco 4: Eixo Temático 2 – Políticas Públicas.

5 - Instrumentos e alternativas de implementação, como fundos, consórcios e transferências obrigatórias.

2) Instrumentos e alternativas de implementação

A implementação de instrumentos como fundos, consórcios e transferências obrigatórias são **estratégias comuns na gestão pública para viabilizar a execução de políticas, programas e projetos**. Cada um desses instrumentos tem suas características específicas e serve a diferentes propósitos.

Fundos:

O que são: Fundos públicos são mecanismos de captação, gestão e destinação de recursos financeiros para fins específicos, como educação, saúde, cultura, meio ambiente, entre outros.

Como funcionam: Recursos são arrecadados de fontes diversas, como tributos, e são alocados para atender demandas específicas. Os fundos são geridos por órgãos específicos e têm regras claras sobre sua utilização.

Consórcios:

O que são: Consórcios públicos são parcerias entre entidades federativas (municípios, estados e União) para a realização de ações de interesse comum. Podem envolver diversas áreas, como saúde, transporte, meio ambiente, etc.

Como funcionam: Os entes federativos participantes compartilham responsabilidades e recursos para a execução de projetos que, muitas vezes, seriam inviáveis de serem realizados individualmente.

Transferências Obrigatórias:

O que são: São transferências de recursos financeiros realizadas de forma compulsória, geralmente previstas em leis, para determinados entes federativos ou órgãos específicos.

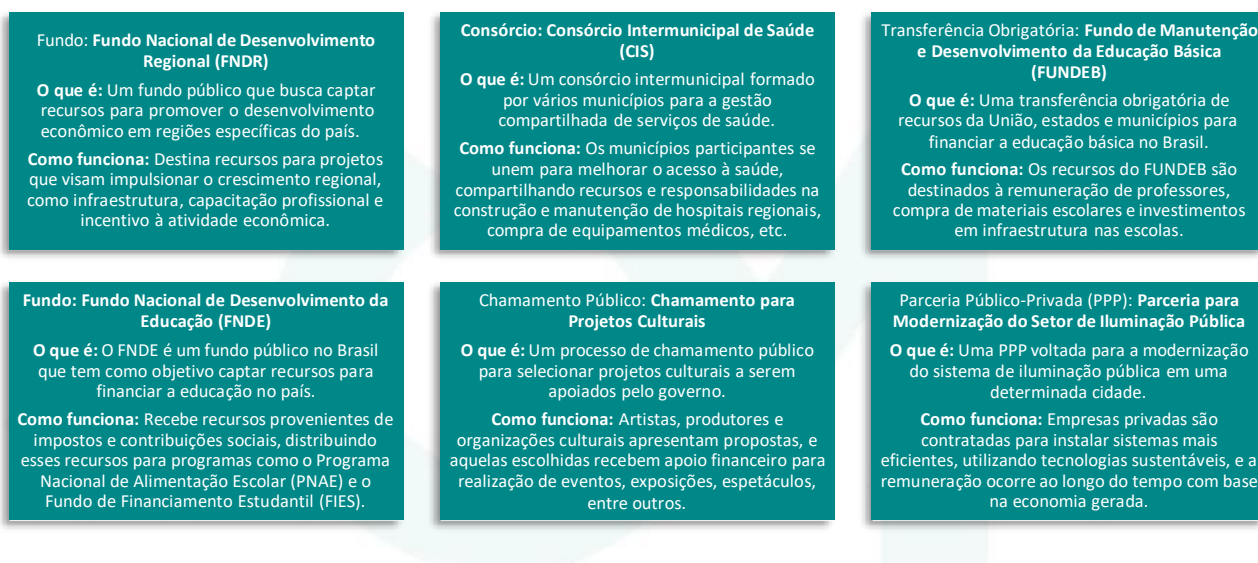
Como funcionam: Essas transferências podem ser realizadas de forma automática, sem a necessidade de convênios ou acordos específicos. Elas visam garantir recursos para áreas essenciais e podem ser utilizadas para complementar o orçamento de estados, municípios ou instituições específicas.



Tome nota!

A escolha entre recursos, instrumentos e alternativas na implementação de políticas públicas depende dos **objetivos específicos do projeto, das necessidades locais, dos recursos disponíveis e do contexto legal**. Considerar a participação da sociedade civil, analisar custo-benefício, garantir sustentabilidade a longo prazo e aprender com experiências anteriores são fatores essenciais. A flexibilidade e adaptação ao longo do tempo também são cruciais para garantir o sucesso contínuo do projeto.

A gestão pública no Brasil utiliza uma variedade de instrumentos e alternativas para impulsionar o desenvolvimento e atender às demandas específicas da população. Dentre essas estratégias, destacam-se:



Esses exemplos representam a **diversidade de estratégias empregadas na gestão pública brasileira, destacando a flexibilidade e a adaptabilidade** desses instrumentos para atender às necessidades específicas da população e promover um desenvolvimento mais equitativo e sustentável.

3) Transparência na Gestão Fiscal

A promoção da transparência na gestão pública é essencial para **fortalecer a participação cidadã, assegurar o uso responsável dos recursos e consolidar a accountability no âmbito governamental**. Nesse contexto, diversos instrumentos são adotados para garantir a abertura e a acessibilidade das informações relacionadas à elaboração e execução dos orçamentos, além do monitoramento da dívida pública, vejamos alguns exemplos:

→ Incentivo à Participação Popular:

🔍 Ex.: Realização de audiências públicas durante os processos de elaboração e discussão dos planos, da lei de diretrizes orçamentárias e dos orçamentos.

→ **Liberação de Informações em Tempo Real:**

🔍 Ex.: Disponibilização, em tempo real, de informações detalhadas sobre a execução orçamentária e financeira em meios eletrônicos de acesso público.

→ **Padrões para Divulgação de Informações:**

🔍 Ex.: Os entes federativos, União, Estados, Distrito Federal e Municípios, devem disponibilizar suas informações contábeis, orçamentárias e fiscais em meio eletrônico de amplo acesso público, seguindo periodicidade, formato e sistema estabelecidos pelo órgão central de contabilidade da União.

→ **Registro Eletrônico de Dívidas Públicas:**

🔍 Ex.: Os Estados, Distrito Federal e Municípios devem encaminhar ao Ministério da Fazenda as informações necessárias para a constituição do registro eletrônico centralizado e atualizado das dívidas públicas interna e externa.

→ **Sistemas Únicos de Execução Orçamentária:**

🔍 Ex.: Todos os Poderes, órgãos, autarquias, fundações públicas, empresas estatais dependentes e fundos devem utilizar sistemas únicos de execução orçamentária e financeira, mantidos e gerenciados pelo Poder Executivo, resguardada a autonomia.

→ **Consulta Pública às Contas Apresentadas:**

🔍 Ex.: As contas apresentadas pelo Chefe do Poder Executivo ficarão disponíveis durante todo o exercício no respectivo Poder Legislativo e no órgão técnico responsável pela sua elaboração, para consulta e apreciação pelos cidadãos e instituições da sociedade.

→ **Demonstrativos na Prestação de Contas da União:**

🔍 Ex.: A prestação de contas da União conterá demonstrativos do Tesouro Nacional e das agências financeiras oficiais de fomento, incluindo empréstimos e financiamentos concedidos com recursos

oriundos dos orçamentos fiscal e da seguridade social, com avaliação circunstanciada do impacto fiscal de suas atividades.

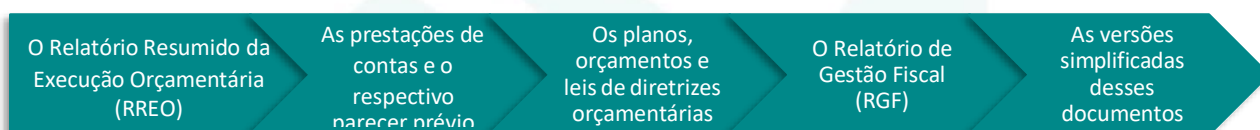
→ Denúncia de Descumprimento:

Ex.: Qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato é parte legítima para denunciar ao respectivo Tribunal de Contas e ao órgão competente do Ministério Público o descumprimento das prescrições estabelecidas na Lei de Responsabilidade Fiscal.

Estas práticas, conforme estabelecidas na legislação, visam não apenas disponibilizar informações cruciais, mas também **estimular a participação ativa da sociedade na fiscalização e no acompanhamento das ações governamentais**.

3.1 Instrumentos para transparência fiscal

Os instrumentos de transparência da gestão fiscal englobam diversos elementos essenciais:



A efetivação da transparência estatal ocorre por meio do **acesso do cidadão à informação governamental, tornando as relações entre o Estado e a sociedade civil mais democráticas**. Esse processo desempenha um papel decisivo na consolidação da democracia no país. Na esfera da Administração Pública, a transparência vai além da mera divulgação de informações, abrangendo a prestação de contas (accountability) e a disponibilização de todos os atos e decisões públicas à sociedade. Essa prática visa permitir o controle social, facultando aos cidadãos a capacidade de fiscalizar e participar ativamente na governança pública.

1) Introdução

Seguiremos os estudos do Concurso Nacional Unificado sobre o bloco 4: Eixo Temático 2 – Políticas Públicas.

6 - Mobilização, organização e participação social nos processos de gestão das instituições estatais: 6.1 Conselhos, conferências e outros fóruns. 6.2 Mecanismos legais e institucionais de ampliação, diversificação e garantia de direitos individuais, coletivos e difusos. Controle social.

2) Processos Participativos de Gestão Pública

A dinâmica da relação entre o Estado e a Sociedade, antes predominantemente "vertical", está passando por uma transformação significativa. Surgem relações mais "horizontalizadas", caracterizadas por **maior participação cidadã, diálogo e negociação**. A abordagem da Administração Pública Gerencial empreendedora é emblemática nesse cenário, transferindo aos cidadãos a responsabilidade pelas decisões e pela fiscalização dos serviços públicos.

Nesse contexto, emergem os processos participativos de gestão pública, que almejam a participação direta da população na condução dos assuntos públicos. Esses processos estabelecem **parcerias entre o governo e a sociedade, visando intensificar a participação dos cidadãos nas discussões, decisões e na fiscalização**. O objetivo é que a democracia seja exercida ao longo de todo o processo de gestão pública, transcendendo o período eleitoral.

É crucial ressaltar que **tanto a participação social quanto o controle social podem se manifestar tanto no planejamento quanto na execução das ações governamentais**. Essa abordagem mais participativa não apenas fortalece a democracia, mas também amplia a capacidade da sociedade de influenciar e moldar as políticas públicas de acordo com suas necessidades e aspirações.

Entre os principais processos participativos de gestão pública, destacam-se:

Conselhos de Gestão:

Descrição: Conselhos de Gestão são órgãos colegiados compostos por representantes do governo e da sociedade civil. Podem abranger diversas áreas, como saúde, educação, meio ambiente, entre outras.

Funcionamento: Esses conselhos têm a finalidade de deliberar sobre políticas públicas, propor ações e fiscalizar a implementação de políticas setoriais. São espaços de diálogo e colaboração entre governo e sociedade, contribuindo para decisões mais alinhadas com as necessidades da população.

Orçamentos Participativos:

Descrição: O Orçamento Participativo é uma prática que envolve a participação direta dos cidadãos na definição de parte do orçamento público. Essa abordagem visa permitir que a população influencie nas prioridades de gastos e investimentos do governo.

Funcionamento: Normalmente, ocorre por meio de assembleias, consultas públicas e discussões locais. Os cidadãos têm a oportunidade de propor e votar em projetos e prioridades, permitindo uma distribuição mais democrática dos recursos públicos.

Conferências de Políticas Públicas:

Descrição: As Conferências de Políticas Públicas são eventos que reúnem representantes da sociedade civil e do governo para discutir e propor diretrizes para determinadas áreas, como saúde, educação, cultura, entre outras.

Funcionamento: Essas conferências têm o propósito de promover amplos debates, consolidando propostas que podem influenciar na formulação e aprimoramento de políticas públicas. Os resultados são apresentados em relatórios e podem orientar ações governamentais.

Audiências Públicas:

Descrição: Audiências Públicas são momentos nos quais autoridades e gestores públicos prestam contas à sociedade, apresentando informações sobre a gestão e recebendo contribuições e questionamentos dos cidadãos.

Funcionamento: Durante as audiências, a população tem a oportunidade de expressar suas opiniões, esclarecer dúvidas e propor sugestões. Esse processo contribui para a transparência, accountability e engajamento da sociedade nas decisões e ações do governo.

Esses processos participativos buscam ampliar a participação da sociedade na gestão pública, proporcionando espaços de diálogo e colaboração que fortalecem a democracia e aprimoram a efetividade das políticas governamentais.

3) Mecanismos legais e institucionais de ampliação, diversificação e garantia de direitos individuais, coletivos e difusos.

Para **ampliar, diversificar e garantir os direitos individuais, coletivos e difusos, existem diversos mecanismos legais e institucionais**. Estes são essenciais para promover uma sociedade mais justa e inclusiva. Alguns exemplos desses mecanismos incluem:

→ Leis de Proteção aos Direitos Humanos:

🔍 Ex.: Leis que asseguram e protegem os direitos fundamentais e humanos, incluindo direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais.

→ Órgãos de Defesa dos Direitos Humanos:

🔍 Ex.: Entidades governamentais ou não governamentais encarregadas de proteger e promover os direitos humanos. Exemplos incluem a Defensoria Pública, Comissões de Direitos Humanos.

→ Sistemas de Justiça e Tribunais Especializados:

🔍 Ex.: Tribunais e órgãos judiciais especializados em lidar com casos relacionados a direitos individuais, coletivos e difusos. Eles garantem a aplicação da lei e a reparação em casos de violação de direitos.

→ **Mecanismos de Participação Popular:**

🔍 Ex.: Instrumentos que permitem a participação ativa da sociedade na tomada de decisões, como audiências públicas, consultas populares, orçamento participativo e mecanismos de consulta direta.

→ **Comissões e Conselhos de Direitos:**

🔍 Ex.: Órgãos responsáveis por formular e fiscalizar políticas públicas relacionadas aos direitos humanos, como Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselhos de Direitos da Mulher, entre outros.

→ **Educação em Direitos:**

🔍 Ex.: Programas educacionais que visam informar e conscientizar a população sobre seus direitos, promovendo a cidadania e a participação ativa na sociedade.

→ **Instrumentos Internacionais de Direitos Humanos:**

🔍 Ex.: Tratados e convenções internacionais que estabelecem padrões globais para a proteção dos direitos humanos, influenciando a legislação nacional.

Esses mecanismos contribuem para a construção de uma sociedade mais justa, igualitária e comprometida com a proteção e promoção dos direitos individuais, coletivos e difusos.

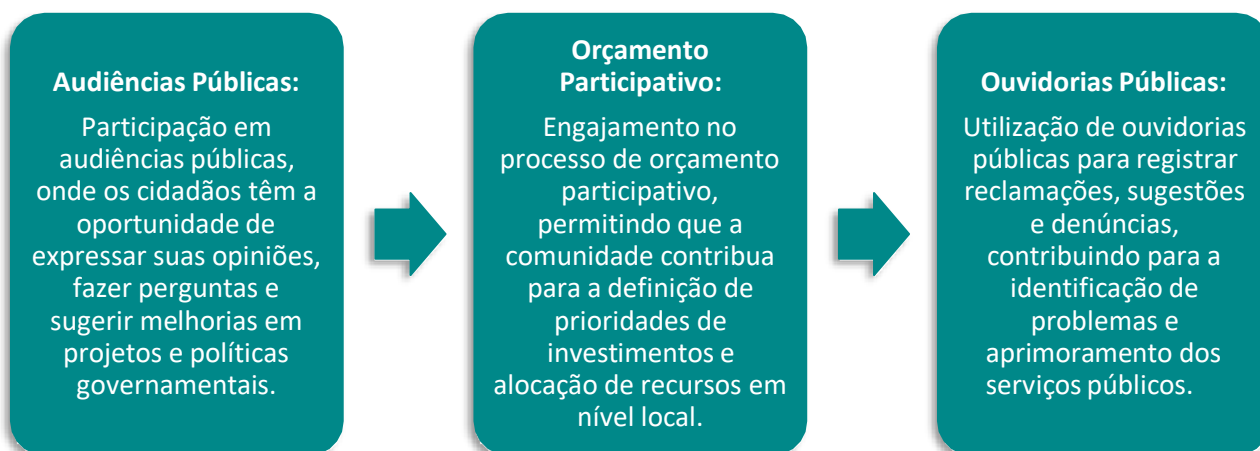
4) Controle Social

O controle social é uma prática que envolve a **participação ativa da sociedade na verificação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas**. Nesse contexto, os cidadãos desempenham um papel ativo ao se envolverem nas ações e decisões do governo, contribuindo com sugestões, identificando possíveis correções e propondo alterações.

Trata-se, portanto, de uma maneira significativa pela qual o cidadão exerce ativamente sua cidadania, indo além do simples direito de voto. Ao participar do controle social, os indivíduos se tornam agentes ativos na construção e no aprimoramento das políticas governamentais, garantindo que estas atendam de maneira mais eficaz às necessidades e expectativas da sociedade. Essa prática

fortalece os princípios democráticos, promovendo a transparência, a responsabilidade e a efetividade das ações do governo.

Vejamos alguns exemplos práticos de controle social em diferentes áreas:



Momento da Questão

Questão para treino – Julgue o item a seguir: O orçamento participativo é uma técnica orçamentária caracterizada pela participação da sociedade, em substituição ao poder público, como agente elaborador da proposta orçamentária que é posteriormente enviada ao Poder Legislativo.

- a) Certo.
- b) Errado.

Gabarito: Errado.



Comentário: O orçamento participativo é uma prática orçamentária caracterizada pela ativa participação da sociedade no processo de definição de prioridades de investimentos e alocação de recursos. Contrariamente à interpretação inicial, é importante esclarecer que **o orçamento participativo não implica na substituição do poder público**. Ao invés disso, estabelece-se uma parceria entre a população e o poder executivo, onde a comunidade contribui ativamente na formulação da proposta orçamentária.

Nesse contexto, o Poder Executivo mantém sua responsabilidade fundamental na elaboração do orçamento, enquanto o Poder Legislativo continua desempenhando o papel de aprovar a proposta orçamentária.

1) Introdução

Iniciaremos os estudos do Concurso Nacional Unificado sobre o Eixo Temático 2 – Políticas Públicas.

7 – Avaliação de políticas públicas; principais componentes do processo de avaliação; custo-benefício, escala, efetividade, impacto das políticas públicas.

2) Considerações iniciais

A complexidade da sociedade contemporânea demanda a implementação de estratégias coordenadas capazes de enfrentar os desafios emergentes em diversas áreas. Nesse cenário, as **políticas públicas representam decisões, ações e programas implementados pelo governo para abordar questões específicas e atender às necessidades da sociedade**. Essas políticas são delineadas com objetivos claros, visando não apenas solucionar problemas identificados, mas também promover o bem-estar social e alcançar metas definidas. A seguir, destacam-se alguns pontos essenciais sobre políticas públicas:



Vamos nos aprofundar no ciclo de políticas públicas:

→ **Formulação:**

O processo de formulação de políticas envolve a **identificação de problemas, a definição de metas, a análise de alternativas e a escolha de estratégias** para abordar as questões em questão.

→ **Implementação:**

A implementação das políticas **implica traduzir as decisões em ações práticas**. Isso inclui a alocação de recursos, criação de programas e execução de medidas para atingir os objetivos estabelecidos.

→ Avaliação:

A avaliação é um componente crucial das políticas públicas. Ela envolve a **análise de como as políticas estão sendo executadas, seus impactos, eficácia e eficiência**. A avaliação orienta ajustes e melhorias contínuas.

→ Instrumentos de Políticas:

As políticas públicas podem ser implementadas por meio de diversos instrumentos, como **leis, regulamentações, programas sociais, incentivos fiscais**, entre outros.

→ Participação Social:

A participação ativa da sociedade civil, comunidades e outros stakeholders é importante na **formulação, implementação e avaliação de políticas públicas**, promovendo a legitimidade e eficácia das ações governamentais.

As políticas públicas desempenham um papel crucial na construção e orientação da sociedade, moldando a forma como os governos respondem às necessidades e desafios em constante evolução. O **estudo, formulação, implementação e avaliação** eficazes dessas políticas são essenciais para o desenvolvimento e aprimoramento das comunidades.

3) Avaliação de políticas públicas

A avaliação de políticas públicas, conduzida como um processo sistemático, integrado e institucionalizado, tem como premissa fundamental **verificar a eficiência dos recursos públicos e, quando necessário, identificar oportunidades de aprimoramento da ação estatal** para melhorar processos, resultados e gestão.

As metodologias e ferramentas analíticas utilizadas na avaliação fundamentam as decisões dos gestores públicos, visando aprimorar as políticas em execução. Os resultados da avaliação podem ser empregados para a implementação ou aperfeiçoamento contínuo da política (**avaliação formativa**) ou para a tomada de decisão sobre sua adoção ou expansão (**avaliação somativa**).

É crucial distinguir o monitoramento da avaliação de políticas públicas. Vamos lá?

Avaliação	Monitoramento
Processo objetivo de exame e diagnóstico da política pública em análise.	Processo contínuo e sistemático de coleta, análise e interpretação de dados e informações relacionadas à implementação de uma política ao longo do tempo.
Aspectos como a implementação da política, seus efeitos desejados e adversos, os principais stakeholders e a utilização dos recursos públicos são considerados.	Prática constante que visa acompanhar o desempenho e a execução da política em tempo real.
O uso de metodologias formais é essencial, uma vez que, ao contrário da análise individual, onde aspectos subjetivos podem ser facilmente ordenados, nas políticas públicas, há uma complexidade na sintetização de benefícios subjetivos para toda a sociedade.	São estabelecidos indicadores específicos para medir o progresso e os resultados da política. Esses indicadores servem como ferramentas para avaliar se os objetivos estão sendo alcançados conforme planejado.

A avaliação fundamenta-se na reflexão crítica e, quando pertinente, na sugestão de alterações na condução da política pública.

3.1) Linhas de avaliação de políticas públicas

Seguindo padrões internacionais, a avaliação de políticas públicas pode iniciar-se por meio de uma **abordagem executiva**, oferecendo uma análise prática e rápida. Essa metodologia permite identificar de maneira eficiente em qual elemento ou processo da cadeia de valor da política há maior potencial para aprimoramentos.

🔍 Ex.: A abordagem executiva compreende a apresentação do panorama geral da política, a análise do problema que a política visa abordar, a teoria do programa, as atividades e produtos, os resultados e impactos, os aspectos de custo e gestão financeira, bem como os indicadores de eficiência.

Essa análise inicial proporciona uma visão abrangente, orientando a identificação de áreas prioritárias para melhorias e refinamentos no desenvolvimento da política pública.

A avaliação executiva serve como ponto de partida para análises mais detalhadas, vejamos:

→ Avaliação de Desenho:

Foca na análise da estrutura, lógica e coerência da política pública antes de sua implementação. Avalia se a concepção da política é sólida, alinhada com os objetivos pretendidos e se possui uma estratégia eficaz para atingir esses objetivos.

→ Avaliação de Implementação:

Concentra-se na execução prática da política. Examina como a política está sendo implementada na prática, se os recursos estão sendo utilizados eficientemente, e se os processos estão alinhados com o planejamento inicial.

→ **Avaliação de Governança da Política Pública:**

Analisa as estruturas de governança subjacentes à política. Isso inclui a análise de como as decisões são tomadas, a coordenação entre diferentes entidades e a eficácia dos mecanismos de prestação de contas.

→ **Avaliação de Resultados:**

Avalia os resultados alcançados pela política. Examina se os objetivos específicos foram atingidos, incluindo indicadores mensuráveis de desempenho e o alcance das metas estabelecidas.

→ **Avaliação Econômica:**

Analisa os aspectos econômicos da política, incluindo custos e benefícios. A avaliação econômica busca entender a eficiência econômica da política, comparando os custos associados aos benefícios gerados.

→ **Avaliação de Impacto:**

Foca nas mudanças mais amplas e duradouras resultantes da política pública. A avaliação de impacto busca entender como a política influenciou a sociedade em termos de mudanças sociais, econômicas ou ambientais significativas.

Ao utilizar uma combinação dessas avaliações, os formuladores de políticas e os gestores podem obter uma **compreensão mais completa do desempenho de uma política pública ao longo do tempo, desde sua concepção até seus resultados e impactos finais.**

4) Tipos de avaliação

A literatura sobre o tema em questão é extensa, e neste contexto, não se busca esgotar uma temática de tão vasta complexidade. O objetivo é concentrar a atenção nos tipos de **avaliações que melhor atendem às demandas relacionadas à formulação e implementação de políticas públicas**, fornecendo subsídios concretos para a tomada de decisões. É amplamente reconhecido que muitos dos desafios surgem durante a fase de implementação de um programa ou projeto, momento em que se evidenciam as necessidades de ajustes, aprimoramentos e até mesmo a substituição do programa.

No entanto, há consenso de que esses problemas estão intrinsecamente conectados às outras fases que compõem a política, uma vez que ela constitui um ciclo, gerando feedback e retroalimentando as demais fases, em vez de ser um sistema linear de via única. Nesse contexto, quatro tipos de avaliação são distintamente identificados:

Avaliação Ex-ante: Realizada antes da implementação do programa, essa avaliação visa antecipar possíveis impactos, identificar falhas potenciais e orientar ajustes necessários para otimizar a eficácia do programa.

Avaliação Ex-post ou Somativa: Conduzida após a implementação, essa avaliação busca avaliar os resultados e impactos reais do programa, oferecendo uma análise retrospectiva do seu desempenho.

Avaliação Formativa ou de Processo: Realizada durante a implementação, essa avaliação se concentra nos processos internos do programa, identificando pontos fortes e fracos, fornecendo feedback contínuo para aprimorar a eficiência operacional.

Monitoramento: Trata-se de um acompanhamento contínuo ao longo de todo o ciclo do programa, focado na coleta regular de dados para acompanhar o progresso, identificar desvios em relação aos objetivos e permitir ajustes oportunos.

Vejamos como cada tipo de avaliação pode ser aplicado em diferentes contextos para fornecer insights específicos em momentos específicos do ciclo de vida de um programa ou projeto.

Avaliação Ex-ante:

🔍 Ex.: Antes de implementar um novo programa de educação, uma avaliação ex-ante poderia ser conduzida para prever os possíveis impactos. Isso pode envolver a análise de dados demográficos, pesquisas sobre as necessidades educacionais da população-alvo e simulações de custo-benefício para estimar os recursos necessários.

Avaliação Ex-post ou Somativa:

🔍 Ex.: Após a implementação de um programa habitacional, uma avaliação ex-post seria realizada para medir os resultados reais. Poderia incluir indicadores como o número de moradias construídas, a melhoria nas condições de vida dos beneficiários e o impacto econômico na comunidade.

Avaliação Formativa ou de Processo:

🔍 Ex.: Durante a implementação de um projeto de capacitação profissional, uma avaliação formativa seria conduzida para analisar o desempenho do programa em tempo real. Isso pode incluir feedback contínuo dos participantes, ajustes nas estratégias de ensino e monitoramento do progresso em relação às metas estabelecidas.

Monitoramento:

🔍 Ex.: No contexto de um programa de saúde pública, o monitoramento contínuo pode envolver a coleta regular de dados sobre a incidência de doenças, a eficácia das intervenções e a adesão da comunidade às práticas preventivas. Isso permite uma resposta ágil a mudanças nas condições de saúde pública.



Momento da Questão

Questão para treino 2022 – Qual a principal característica das políticas públicas classificadas como redistributivas?

Julgue os itens subsequentes, a respeito de monitoramento, diagnóstico, teorias e avaliação de políticas públicas.

Por meio da avaliação de governança, é possível verificar se, de fato, a política está gerando os resultados planejados em sua criação

- a) Certo
- b) Errado

Gabarito: Errada.



Comentário: A avaliação da governança emerge como uma ferramenta crucial para analisar a efetividade de uma política pública; contudo, não representa a única abordagem para verificar se a política está, de fato, alcançando os resultados planejados. Outros métodos, como a avaliação de impacto, são igualmente empregados com esse propósito. Assim, a assertiva de que a avaliação de governança é a única forma de verificar os resultados da política é incorreta.

4.1 Escala, efetividade e impacto das políticas públicas

Para começarmos, é fundamental definir cada um desses elementos.

Escala:

A avaliação em escala considera **o alcance geográfico e a abrangência demográfica dos efeitos de uma política**. Isso implica analisar se a intervenção governamental é capaz de impactar um grande número de pessoas, regiões ou setores específicos, proporcionando benefícios em uma escala significativa.

🔍 Ex.: Por exemplo, uma política de educação que atinge diversas escolas em todo o país teria uma escala mais ampla do que uma intervenção focalizada em uma única instituição de ensino.

Efetividade:

A efetividade refere-se à **capacidade da política de atingir seus objetivos propostos**. Ela envolve a análise de quão bem a política atende às necessidades reais da população-alvo e se ela produz os resultados esperados.

🔍 Ex.: Um programa de inclusão digital que tem como objetivo proporcionar acesso à tecnologia e habilidades digitais à população de baixa renda, sendo efetivo se, ao longo do tempo, houver um aumento significativo no número de pessoas utilizando recursos digitais de forma produtiva.

Impacto das Políticas Públicas:

O impacto das políticas públicas é mensurado pelas **mudanças tangíveis e mensuráveis que ocorrem na sociedade** como resultado das intervenções governamentais.

🔍 Ex.: Por exemplo, se uma política de combate à pobreza for implementada, o impacto poderia ser medido pelo aumento da renda média das famílias de baixa renda, pela melhoria nas condições de moradia e pelo acesso a serviços básicos

Ao considerar esses elementos em conjunto, os formuladores de políticas podem ter uma visão mais completa do desempenho e das implicações de suas intervenções, permitindo ajustes e melhorias contínuas para maximizar os benefícios para a sociedade.

CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

1) Introdução

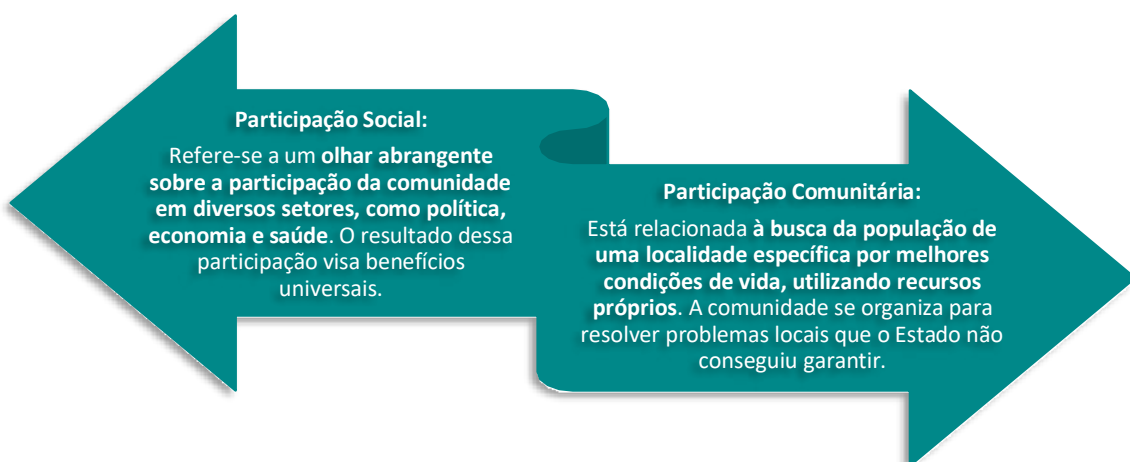
Seguiremos os estudos do Concurso Nacional Unificado sobre o Eixo Temático 2 – Políticas Públicas.

8 - Participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), Lei nº 8142/1990 e alterações; 8.1 Organização do Sistema Único de Saúde (SUS), Decreto 7.508/2011 e alterações. 8.2 Programa Nacional de Imunização (PNI). 8.3 Política Nacional de Promoção da Saúde. 8.4 Políticas Públicas de vigilância em saúde; a vigilância em saúde no âmbito do SUS.

2) Participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)

A participação da sociedade civil é essencial para a articulação e negociação de interesses, necessidades e demandas da população em diversos setores do Estado, como educação, segurança e saúde, sendo uma prática institucionalizada em nosso país.

É crucial diferenciar alguns conceitos fundamentais:



A participação comunitária é considerada na Constituição Federal uma **forma avançada de democracia, estabelecendo uma nova relação entre o Estado e a Sociedade**. As decisões sobre ações na saúde **devem ser negociadas com representantes da sociedade, que conhecem a realidade das comunidades**.

A reflexão destaca que o conceito de participação comunitária se alinha ao cotidiano dos profissionais das equipes da **Atenção Básica à Saúde (ABS)**, pois ocorre na própria comunidade, buscando defender interesses da população atendida pela **Unidade Básica de Saúde (UBS)**. Movimentos sociais desempenham um papel vital na organização da participação popular na comunidade. O diálogo entre profissionais da UBS e esses movimentos é essencial para garantir uma abordagem colaborativa e inclusiva.

A sociedade e a comunidade contestam o Estado por meio de Movimentos Sociais, representando legalmente a voz de grupos sociais específicos. Esses **movimentos monitoram e influenciam a ação do Estado no desenvolvimento de suas reivindicações**.

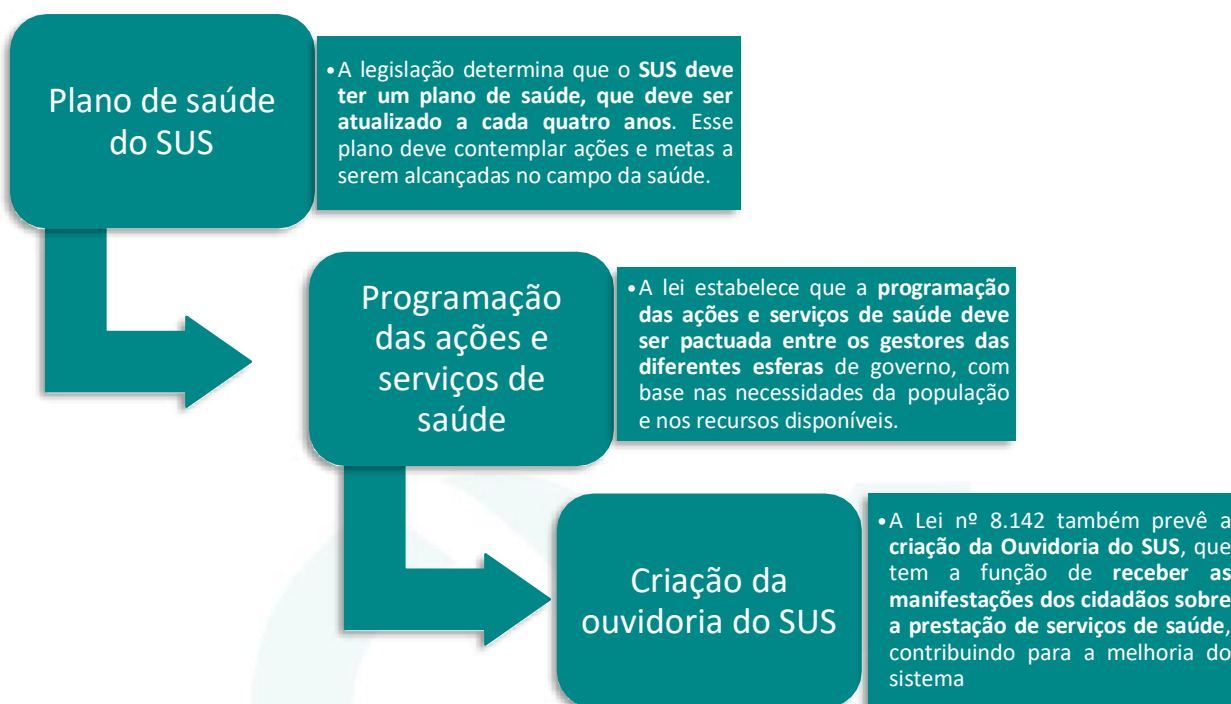
O termo "**Controle Social**" é utilizado, mas com ambiguidade de sentidos, **abrangendo tanto o controle do Estado sobre a sociedade quanto o controle da sociedade sobre as ações do Estado**. Na área da saúde, o controle social é pioneiro, com conferências e conselhos de saúde sendo espaços legítimos de escuta da população para orientar o processo de trabalho dos gestores e profissionais do SUS. Isso permite que a população interfira na gestão do SUS, direcionando as ações do Estado de acordo com os interesses coletivos.

3) Lei nº 8142/1990 e alterações

A Lei nº 8.142 foi promulgada **para fortalecer a participação da comunidade na gestão do SUS e regulamentar as transferências de recursos financeiros entre os entes federativos na área da saúde**. A lei estabelece que a participação da comunidade na gestão do SUS é fundamental. Ela prevê a **criação de Conselhos de Saúde em todos os níveis de governo (municipal, estadual e federal), compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários do sistema**. Esses conselhos têm a responsabilidade de fiscalizar e participar das decisões relativas à saúde.

A lei estabelece os **critérios e os mecanismos para as transferências de recursos financeiros entre os diferentes níveis de governo (municipal, estadual e federal) no âmbito do SUS**. Isso inclui os repasses de recursos federais para estados e municípios, bem como a definição de critérios de distribuição desses recursos.

Outros pontos importantes que a lei abrange:



3.1 Conselho de saúde e conferência de saúde

O Conselho de Saúde também tem a atribuição de lidar com **aspectos econômicos e financeiros relacionados à saúde**. As decisões tomadas pelo Conselho de Saúde devem ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído na esfera de governo correspondente, o que garante a legalidade e a efetividade das decisões.

O SUS, em cada esfera de governo (**municipal, estadual e federal**), contará com duas instâncias colegiadas:

I - A Conferência de Saúde: É uma instância de participação social que se reúne a cada quatro anos.

Composta por representantes de diversos segmentos sociais, incluindo gestores, profissionais de saúde e usuários do sistema. A principal função da Conferência de Saúde é avaliar a situação de saúde no país e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes (municipal, estadual e federal).

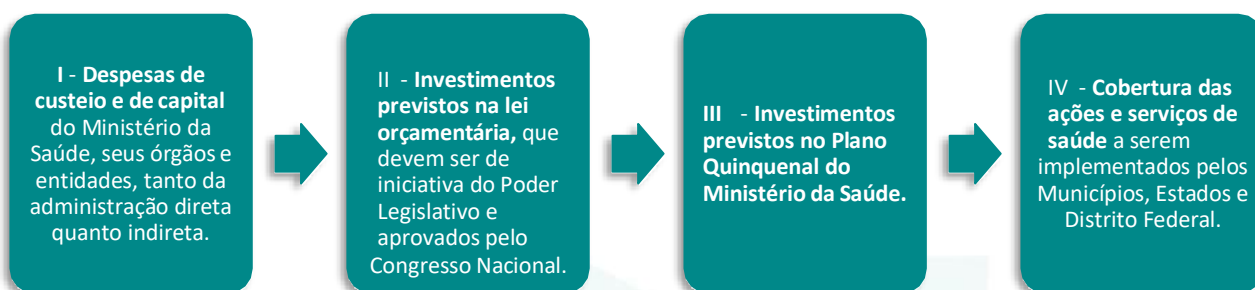
II - O Conselho de Saúde: É um órgão permanente e deliberativo, também composto por representantes dos diversos segmentos sociais.

O Conselho de Saúde tem a função de fiscalizar e controlar a execução das políticas de saúde, além de participar da formulação de estratégias e diretrizes para a área. O Conselho de Saúde pode convocar a Conferência de Saúde extraordinariamente, caso julgue necessário.

A participação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve ser igualitária em relação aos **representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais de saúde para garantir a voz ativa dos usuários na gestão do SUS.**

3.2 Recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS)

Vamos descobrir como os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) devem ser alocados?

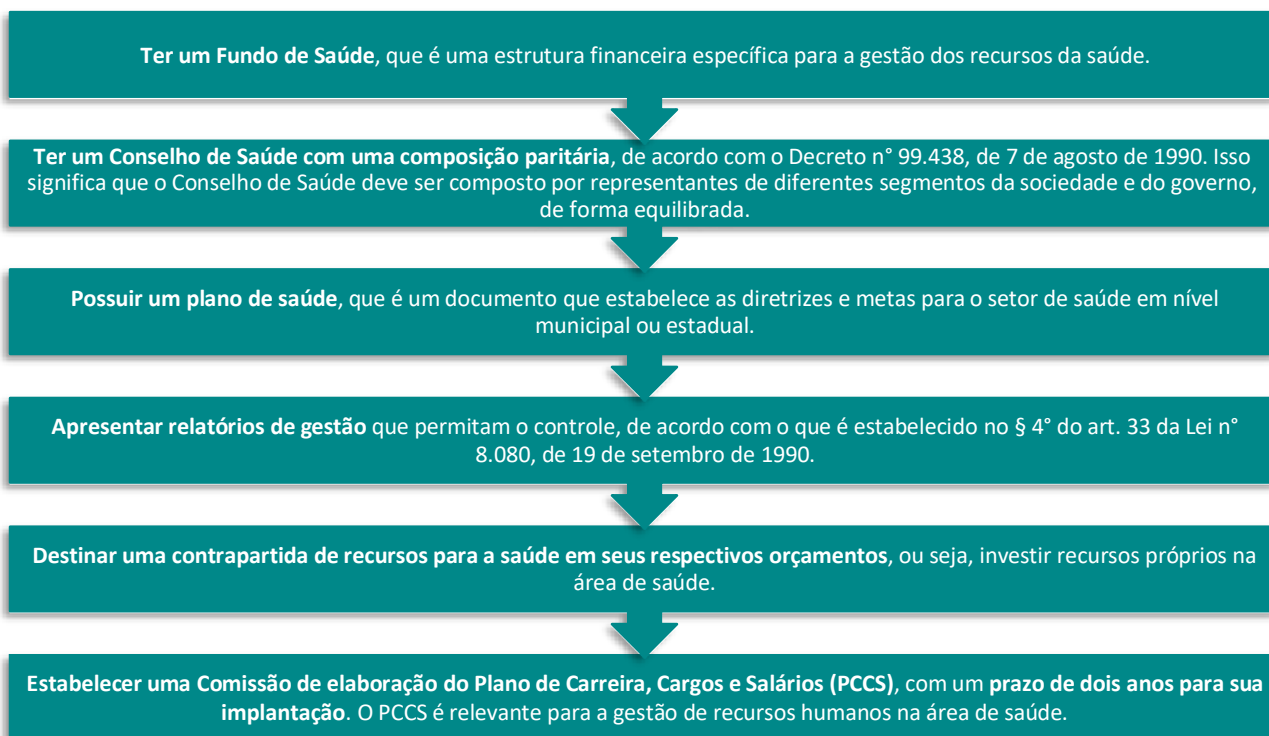


O Parágrafo único esclarece que os recursos referidos no inciso IV são destinados a **investimentos na rede de serviços de saúde, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar, e a outras ações de saúde.** Isso significa que esses recursos são utilizados **para financiar a expansão e a melhoria dos serviços de saúde nos níveis municipal, estadual e distrital**, bem como para garantir a assistência médica e hospitalar à população.



Tome nota!

Para garantir a distribuição equitativa dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), estabelece-se que **no mínimo 70% desses recursos devem ser destinados aos Municípios**, reservando o restante para os Estados. Contudo, essa alocação está condicionada ao cumprimento de requisitos pelos municípios para efetivamente receberem esses repasses, vamos ver?



A Lei nº 8.080/90 é uma peça fundamental para a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Essa legislação desempenha um papel crucial ao consolidar os princípios e estabelecer diretrizes que têm como objetivo garantir o direito à saúde de todos os cidadãos brasileiros. Ao definir **competências, princípios e critérios de financiamento**, a lei proporciona uma base legal robusta para a **implementação de políticas públicas de saúde que buscam promover o acesso universal, a integralidade dos cuidados e a equidade no sistema de saúde do país**.



Momento da Questão

Questão para treino – Em relação ao Conselho de Saúde, analise as assertivas e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é garantida por lei desde a Constituição Federal de 1988. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas que oportunizam, oficialmente, o exercício do Controle Social na construção das políticas de saúde. No caso dos Conselhos de Saúde, sendo estes de caráter permanente e deliberativo, tem importância fundamental no processo de democratização e condução do SUS (BRASIL, 2013).

- () O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
- () O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, permanente e deliberativo, sendo subordinado ao Poder Executivo correspondente, em cada esfera de governo.

() Os Conselhos de Saúde são órgãos responsáveis pela gestão e execução de serviços e, por isso, têm responsabilidade direta sobre a prestação dos serviços de saúde.

() Os recursos financeiros do SUS são depositados em conta especial e movimentados sob a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, em cada esfera de sua atuação.

a) V F V F

b) V F F V

c) V V F F

d) F V F V

e) F V V F

Gabarito: Errada.



Comentário: Vamos analisar cada assertiva:

(V) O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

Correta. Os Conselhos de Saúde têm papel ativo na formulação e controle das políticas de saúde.

(F) O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, permanente e deliberativo, sendo subordinado ao Poder Executivo correspondente, em cada esfera de governo.

Incorreta. Conforme a lei 8142/90: O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

(F) Os Conselhos de Saúde são órgãos responsáveis pela gestão e execução de serviços e, por isso, têm responsabilidade direta sobre a prestação dos serviços de saúde.

Incorreta. Os Conselhos de Saúde não são responsáveis pela gestão e execução direta dos serviços de saúde, mas têm o papel de fiscalizar e orientar as políticas de saúde. Essa tarefa cabe diretamente ao Poder Público, nas três esferas de governo.

(V) Os recursos financeiros do SUS são depositados em conta especial e movimentados sob a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, em cada esfera de sua atuação.

Correta. Os recursos financeiros do SUS são depositados em conta especial e movimentados sob a fiscalização do respectivo Conselho de Saúde, em cada esfera de sua atuação.

Portanto, a sequência correta é: **V- F – F- V**

4) Decreto 7.508/2011 e Organização do Sistema Único de Saúde (SUS)

A Lei nº 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, é uma legislação fundamental que estabelece as bases do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. O país, dadas suas dimensões continentais e diversidades culturais, econômicas e sociais, **demandam um sistema de saúde abrangente e descentralizado para atender às necessidades variadas de sua população.**

A descentralização, preconizada pela lei, visa a **aproximação das decisões e ações de saúde das comunidades, permitindo uma gestão mais eficiente e adaptada às realidades locais.** O município é considerado a esfera primária na organização do sistema, garantindo que as políticas e ações de saúde sejam mais sensíveis às demandas específicas de cada região.

Dessa forma, a Lei Orgânica da Saúde é um marco importante na construção de um sistema de saúde que busca equidade, integralidade e universalidade, adaptando-se às diversidades presentes no contexto brasileiro.

O Decreto Federal nº 7.508, de junho de 2011, tem como objetivo **regulamentar a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90).** Ao fazer isso, o decreto detalha os aspectos práticos e operacionais da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), abordando temas como o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação entre as diferentes esferas federativas (União, Estados, Municípios e Distrito Federal).

Essa regulamentação é essencial para garantir a correta implementação e funcionamento do SUS, alinhando as diretrizes estabelecidas na legislação com a prática cotidiana da gestão e prestação de serviços de saúde no Brasil.

E de que maneira isso é realizado em âmbito nacional?

→ Região de Saúde no SUS: Uma Abordagem Integral:

A estruturação das Regiões de Saúde é um elemento essencial na busca pela universalidade e integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS). Estas regiões, formadas por **municípios vizinhos com integração de transportes e comunicação**, têm o propósito de atender de maneira abrangente e eficaz às demandas de saúde da população.

 **Comentário:** Instituídas pela União em colaboração com os municípios, as **Regiões de Saúde são fundamentais para cobrir as necessidades de cada usuário do sistema.** Com o mínimo estabelecido de redes de **atenção primária, psicossocial, ambulatorial especializada e hospitalar, urgência e emergência, além da vigilância em saúde**, essas regiões não só garantem atendimento diversificado, mas também servem como referência para a transferência equitativa de recursos entre os diversos entes federativos.

→ Portas de Entrada no SUS: Atenção Básica como Fundamento:

As Portas de Entrada no SUS são, primordialmente, os **pontos de acesso à atenção básica**. Responsáveis por **ordenar o atendimento e direcionar pacientes para instituições especializadas quando necessário, elas são o primeiro contato do usuário com o sistema**.



Comentário: A atenção básica, funcionando como a principal Porta de Entrada, desempenha um papel crucial na promoção da saúde e prevenção de doenças. Essa abordagem orientada para a comunidade é fundamental para a eficácia do SUS, proporcionando cuidados iniciais e encaminhamentos adequados conforme a complexidade dos casos.

→ **Comissões Intergestores: Forjando Consensos para uma Gestão Compartilhada:**

As Comissões Intergestores emergem como **agentes-chave na definição das diretrizes da gestão compartilhada do SUS**. Estabelecidas em consenso entre os entes federativos, essas comissões são o palco onde gestores discutem e decidem as melhores estratégias para a eficiência e eficácia do sistema.



Comentário: Essas comissões desempenham um papel vital na construção de políticas e práticas de saúde alinhadas com as necessidades de cada região. São elos importantes entre a base decisória do SUS e a realidade local, garantindo uma abordagem descentralizada e adaptada às peculiaridades de cada comunidade.

→ **Mapa da Saúde: Navegando pelos Desafios Locais:**

O Mapa da Saúde se revela como uma **ferramenta estratégica ao relacionar a distribuição de recursos e serviços do SUS com a geografia**. Identificando as demandas específicas de cada região, este instrumento é vital para orientar o planejamento integrado dos entes federativos e estabelecer metas realistas para a saúde.



Comentário: Ao desenvolver estratégias específicas para cada município e estado, o Mapa da Saúde se torna uma bússola valiosa, permitindo uma alocação inteligente de recursos e serviços para enfrentar os desafios únicos que cada localidade enfrenta.

→ **Rede de Atenção à Saúde: A Sinfonia da Integralidade:**

A Rede de Atenção à Saúde, **organizando serviços e ações do SUS em níveis crescentes de complexidade, emerge como uma sinfonia que visa garantir a integralidade dos cuidados**. Desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade, essa rede é projetada para assegurar que a assistência se inicie e se complete dentro da própria Rede de Atenção à Saúde.



Comentário: Ao promover a integração e coordenação entre os diferentes níveis de cuidados, a Rede de Atenção à Saúde busca oferecer uma resposta unificada e eficiente às necessidades de saúde da população, fortalecendo a eficácia do SUS.

→ Serviços Essenciais de Acesso Aberto: Cuidando de Necessidades Específicas:

Os Serviços Essenciais de Acesso Aberto surgem como uma **resposta dedicada àqueles que, por agravo ou situação laboral**, necessitam de atendimento específico. Esses serviços são um compromisso do SUS em fornecer cuidados especializados e personalizados conforme as necessidades individuais de cada usuário.



Comentário: Ao garantir o acesso aberto a serviços essenciais, o SUS reforça seu compromisso com a equidade, proporcionando cuidados específicos para atender às demandas únicas de diferentes grupos de pacientes.

→ Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica: O Caminho para a Eficácia:

O Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica, documento meticulosamente elaborado, **estabelece critérios para o diagnóstico de doenças ou agravos à saúde**. Além disso, fornece orientações claras sobre o tratamento recomendado, posologias, mecanismos de controle clínico, e os passos para o acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos.



Comentário: Esse protocolo serve como uma bússola para gestores do SUS, orientando decisões clínicas e promovendo a padronização e eficácia nos cuidados de saúde prestados.

→ Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e Relação Nacional de Ações e Medicamentos Essenciais (RENAME): Listando Compromissos com a Saúde:

A RENASES e a RENAME desempenham papéis cruciais ao listar, respectivamente, **todos os serviços e medicamentos oferecidos pelo SUS**. Essas listas refletem o compromisso do sistema em fornecer uma gama completa e essencial de cuidados, garantindo que a população tenha acesso a serviços e medicamentos vitais.



Comentário: Ao estabelecer uma lista nacional padronizada, o SUS busca assegurar a equidade no acesso a serviços e medicamentos essenciais em todo o país.

→ Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAPS): A Aliança pela Saúde Pública:

O COAPS emerge como um **pacto entre entes federativos, estabelecendo bases sólidas para a organização e integração das ações e serviços de saúde**. Alicerçado nos princípios de regionalização e hierarquização, esse contrato delinea responsabilidades, indicadores de saúde, metas, critérios de avaliação de desempenho, distribuição de recursos financeiros e mecanismos de fiscalização.

Reconhecendo as **Comissões Intergestores Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB)**, juntamente com a instituição da **Comissão Intergestores Regional (CIR)**, o COAPS viabiliza o funcionamento do SUS em consonância com as necessidades específicas de cada gestão. Essa aliança entre gestores e conselhos municipais, estaduais e nacional é alicerçada na busca incessante pela excelência na prestação de serviços de saúde.

4.1 – Níveis de Organização do Espaço da Gestão Interfederativa do SUS



O Decreto nº 7.508/11 emerge como um guia mestre, regulamentando a Lei nº 8.080/90 e estabelecendo diretrizes para o pleno exercício do SUS. Ao conferir segurança jurídica e transparência, o decreto empodera a população para conhecer, usufruir e fiscalizar o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Nessa jornada pela eficácia e equidade, as **ferramentas e conceitos delineados no decreto formam uma estrutura sólida**. Desde as Regiões de Saúde até as listas de serviços e medicamentos essenciais, **o SUS se configura como uma rede interconectada, dedicada a proporcionar uma saúde de qualidade para todos os brasileiros**.

5) Programa Nacional de Imunização (PNI)

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é uma iniciativa do governo brasileiro que visa **organizar e coordenar a vacinação em todo o território nacional**. Criado em 1973, o PNI tem como objetivo principal promover a imunização da população contra diversas doenças, contribuindo para a redução da morbidade, mortalidade e o controle de epidemias.



Importante!

O Programa Nacional de Imunização (PNI) do Brasil é **reconhecido internacionalmente como um dos projetos mais abrangentes e completos do mundo no âmbito da imunização**. Este programa, gerido pelo Ministério da Saúde em parceria com estados e municípios, tem como objetivo principal promover a imunização em larga escala, oferecendo 45 tipos diferentes de Imunobiológicos para a população, contribuindo para a redução da incidência de doenças infecciosas e melhorando a saúde pública.

O PNI (Programa Nacional de Imunização) é notável por diversos aspectos, sendo alguns deles:

Ampla Variedade de Imunobiológicos: O PNI oferece à população brasileira uma extensa gama de imunobiológicos, totalizando 45 tipos diferentes de vacinas. Essa diversidade abrange a prevenção de doenças como **sarampo, poliomielite, hepatites, influenza, febre amarela**, entre outras.

Calendário Nacional de Vacinação: O PNI mantém um **Calendário Nacional de Vacinação**, estabelecendo as vacinas a serem administradas em diferentes faixas etárias e contextos epidemiológicos. Esse calendário é regularmente atualizado para garantir uma abordagem eficaz e atualizada.

Parcerias Nacionais e Internacionais: O PNI estabelece parcerias tanto em âmbito nacional quanto internacional, colaborando com organismos internacionais

Acesso Universal e Gratuito: Uma característica distintiva do PNI é a **disponibilidade universal e gratuita das vacinas**. Todos os cidadãos têm acesso às vacinas essenciais, independentemente de sua condição socioeconômica, promovendo a equidade no cuidado de saúde.

Campanhas Estratégicas de Vacinação: Além do calendário regular, o PNI conduz **campanhas estratégicas de vacinação em momentos específicos**, como a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. Essas ações visam intensificar a cobertura vacinal em situações prioritárias.

Logística Eficiente de Distribuição: O programa investe em uma logística eficiente para assegurar que as vacinas sejam distribuídas de forma rápida e segura em todo o país, alcançando áreas urbanas e rurais.



Momento da Questão

Questão para treino – Sobre o Programa Nacional de Imunização - PNI, marque a alternativa INCORRETA:

- a) É objetivo do PNI oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente em nosso país, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todos os municípios e em todos os bairros.
- b) O PNI foi formulado em 1973 por determinação do Ministério da Saúde, com o objetivo de coordenar as ações de imunizações.
- c) O PNI define os calendários de vacinação sem considerar a situação epidemiológica e o risco, mas considerando somente a vulnerabilidade e as especificidades sociais.
- d) O PNI é, hoje, parte integrante do Programa da Organização Mundial de Saúde.

Gabarito: Letra C.



Comentário: O PNI é baseado em critérios técnicos e epidemiológicos, ajustando suas estratégias conforme a prevalência de determinadas doenças em diferentes regiões e grupos populacionais. Dessa forma, o programa busca adaptar suas ações para responder efetivamente às necessidades de saúde pública, considerando as condições epidemiológicas do país. Portanto, a assertiva que afirma que o PNI não leva em conta a situação epidemiológica é incorreta.

5.1) Conservação dos Imunobiológicos

A conservação adequada dos imunobiológicos é uma etapa crucial para garantir a eficácia das vacinas. No período que compreende desde a **fabricação até a administração, é fundamental manter as vacinas armazenadas em temperaturas entre +2°C e +8°C**. Os imunobiológicos, devido à sua natureza termolábil e/ou fotossensível, exigem condições específicas de armazenamento para preservar suas propriedades imunogênicas.

Nesse contexto, o controle rigoroso de temperatura torna-se imperativo. A Rede de Frio, orientada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) no Brasil, assume um papel fundamental. Essa rede apresenta características técnicas, administrativas e logísticas específicas, todas direcionadas para garantir o adequado funcionamento da cadeia de frio. Vamos ilustrar a diferença entre cadeia de frio e rede de frio:

Rede de frio

- A Rede de Frio constitui um sistema completo, dotado de estrutura física e técnico-administrativa. Ela é orientada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) por meio de normatização, coordenação, planejamento, avaliação e financiamento. Seu principal objetivo é garantir a manutenção adequada da Cadeia de Frio. Vale destacar que a rede de frio é mais abrangente que a cadeia de frio, englobando não apenas o processo logístico de conservação dos imunobiológicos, mas também a administração, a logística, a estrutura física, entre outros aspectos.

Cadeia de frio

- A cadeia de frio é um processo logístico dentro da Rede de Frio, especificamente destinado à conservação dos imunobiológicos. Essa cadeia engloba diversas etapas, incluindo recebimento, armazenamento, distribuição e transporte. O objetivo é realizar todas essas etapas de maneira oportuna e eficiente, garantindo a preservação das características originais dos imunobiológicos. Em resumo, a cadeia de frio assegura que as vacinas sejam manuseadas e transportadas de forma apropriada para manter sua eficácia até o momento da administração.

5.2) Atribuição do MS, SES e SMS

Aquisição de Vacinas:

- Responsável: Ministério da Saúde (MS).
- O MS é responsável pela aquisição e fornecimento às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios das vacinas preconizadas nos Calendários e nas Campanhas Nacionais de Vacinação.

Insumos (Seringas, Agulhas e Impressos):

- Responsável: De acordo com as competências de cada esfera de direção do SUS.
- Os insumos necessários ao atendimento dos Calendários e das Campanhas Nacionais de Vacinação, como seringas, agulhas e impressos para registro das atividades de vacinação, são fornecidos às unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme as competências de cada esfera de direção do SUS. Geralmente, seringas e agulhas são adquiridas por outras competências, frequentemente pelos Estados.

Gestão da Rede de Frio:

- Responsável: Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- Compete às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a gestão da Rede de Frio, observando o disposto na Portaria n. 1.429/GM/MS, de 3 de julho de 2014. A Rede de Frio é fundamental para garantir a conservação adequada dos imunobiológicos, incluindo as vacinas.

5.3 Caderneta de Vacinação

A caderneta de vacinação é um **documento pessoal e intransferível, válido em todo o território nacional**. Sua atualização deve seguir as indicações do Calendário Nacional de Vacinação, sendo um instrumento essencial para registrar as imunizações recebidas ao longo da vida. Vale destacar que, embora exista um calendário internacional, apoiado pelas recomendações da Agência Nacional de

Vigilância Sanitária (Anvisa) para viagens, a caderneta tem validade específica dentro do território nacional.



Importante!

A atualização da caderneta vacinal, especialmente a da criança, contém informações cruciais frequentemente cobradas em provas. Portanto, lembre-se que a **competência da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) inclui a edição de normas complementares para a implantação e cumprimento do Calendário Nacional de Vacinação, do Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e das Campanhas Nacionais de Vacinação**. Essas normas são essenciais para a atualização e adequação do calendário, refletindo mudanças temporárias ou perenes, como exemplificado na ampliação da vacina HPV em imunossuprimidos em 2022 e a inclusão de HPV para mulheres de 9 a 45 anos em 2021.



Tome nota!

A comprovação da vacinação é efetuada por **meio do cartão ou caderneta de vacinação, emitido por unidades de saúde públicas e privadas devidamente credenciadas no âmbito do SUS**. Este documento deve conter as seguintes informações essenciais:

Dados pessoais:

- I. Incluindo nome completo, data de nascimento e endereço;
- II. Nome da vacina;
- III. Data da aplicação da vacina;
- IV. Número do lote da vacina;
- V. Laboratório produtor da vacina;
- VI. Unidade vacinadora responsável pela aplicação;
- VII. Nome do profissional vacinador.

6) Políticas Públicas de vigilância em saúde e a vigilância em saúde no âmbito do SUS

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é uma **estratégia governamental que visa promover a qualidade de vida e a saúde da população brasileira**. Ela busca ir além do tratamento de doenças, concentrando-se na prevenção e promoção de hábitos saudáveis. A **PNPS incorpora a ideia de que fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais influenciam a saúde**, e, portanto, medidas devem ser implementadas em diferentes setores, como educação, trabalho, transporte e meio ambiente, para impactar positivamente a saúde da população.

As políticas públicas de vigilância em saúde desempenham um papel crucial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), representando uma abordagem estratégica para **monitorar, prevenir e controlar doenças e agravos à saúde da população**. Esse conjunto de práticas visa garantir um ambiente saudável, promover a detecção precoce de problemas de saúde e intervir de maneira eficaz, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da sociedade. Vamos explorar os principais componentes dessa abordagem abrangente:

Vigilância Epidemiológica:

- **Definição e Monitoramento de Doenças:** A vigilância epidemiológica foca na **identificação e monitoramento de doenças transmissíveis, não transmissíveis e outros agravos à saúde**. Ela permite uma análise detalhada das ocorrências, possibilitando a implementação de medidas preventivas e de controle.
- **Investigação de Surto:** Em situações de surtos ou epidemias, a vigilância epidemiológica atua de forma ágil na identificação das causas, no rastreamento de contatos e na implementação de estratégias para conter a propagação da doença.

Vigilância Sanitária:

- A vigilância sanitária visa **garantir a qualidade, segurança e eficácia de produtos e serviços que impactam a saúde da população**. Isso inclui a fiscalização de medicamentos, alimentos, cosméticos, serviços de saúde, entre outros.
- **Normatização e Fiscalização:** Ela estabelece normas e regulamentos, fiscalizando o cumprimento dessas diretrizes para assegurar que os produtos e serviços disponíveis no mercado atendam aos padrões estabelecidos.

Vigilância Ambiental em Saúde:

- **Monitoramento do Ambiente:** A vigilância ambiental concentra-se na **identificação, avaliação e controle de fatores ambientais que possam representar riscos à saúde humana**. Isso inclui a análise da qualidade da água, do ar, do solo, bem como a identificação de locais com potencial contaminação.
- **Prevenção de Doenças Relacionadas ao Ambiente:** Ao identificar e intervir em situações de risco ambiental, a vigilância ambiental contribui para a prevenção de doenças associadas a condições inadequadas do meio ambiente.

Vigilância em Saúde do Trabalhador:

- **Proteção do Trabalhador:** A vigilância em saúde do trabalhador visa **identificar, prevenir e controlar riscos à saúde relacionados ao ambiente de trabalho**. Ela promove a proteção da saúde dos trabalhadores, investigando casos de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.
- **Ações Educativas e Preventivas:** Além da investigação, essa forma de vigilância promove ações educativas e preventivas nos locais de trabalho, contribuindo para a promoção de ambientes laborais mais saudáveis.

Essas políticas públicas de vigilância em saúde, no contexto do SUS, buscam **antecipar e controlar eventos que possam comprometer a saúde da população, assegurando uma resposta rápida e eficaz a situações de risco**. A integração dessas ações contribui para a construção de um sistema de saúde mais resiliente e voltado para a promoção e proteção da saúde.

Parabéns por ter concluído o estudo da matéria!

Cada hora de estudo é um investimento no seu futuro. Mantenha-se focado, supere os obstáculos e lembre-se de que o conhecimento adquirido é a chave que abrirá as portas do seu êxito nos concursos.

Você é capaz, e cada esforço hoje é uma conquista para o amanhã que você deseja.

CM Cursos Online



Bora para cima!